



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Susana Maria Patrício Soares Menezes Matos

UMinho | 2010

Contributos para o estudo do perfil de competências do profissional de Intervenção Precoce: As perspectivas dos profissionais

Susana Maria Patrício Soares Menezes Matos

Contributos para o estudo do perfil de competências do profissional de Intervenção Precoce: As perspectivas dos profissionais

Outubro de 2010



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Susana Maria Patrício Soares Menezes Matos

**Contributos para o estudo do perfil de
competências do profissional de
Intervenção Precoce:
As perspectivas dos profissionais**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Educação Especial
Área de especialização em intervenção Precoce

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Ana Paula Silva Pereira

Outubro de 2010

Nome: Susana Maria Patrício Soares Menezes Matos

Endereço Electrónico: matosusana@sapo.pt

Telefone: 252493599

Nº do Bilhete de Identidade: 8083195

Título da Tese de Mestrado:

Contributos para o Estudo do Perfil de Competências do Profissional de Intervenção Precoce:
As Perspectivas dos Profissionais

Orientadora:

Doutora Ana Paula da Silva Pereira

Ano de conclusão: 2010

Dissertação de Mestrado em Educação Especial,
na Área de Especialização em Intervenção Precoce

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, / /

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais de IP que comigo colaboraram e com quem muito aprendi.

A todas as Famílias e crianças que diariamente me fazem acreditar que ainda podemos sonhar...

À Doutora Ana Paula da Silva Pereira, minha orientadora, o grande carinho e total disponibilidade que sempre manifestou em todas as fases deste estudo e pela facilidade com que consegue transmitir os seus vastos conhecimentos e experiências em IP. Sem a sua colaboração seria impossível executar este trabalho.

Às minhas amigas e colegas de IP, pela amizade e apoio. A Ângela e a Elsa, a Maria e a Paula sabem o quanto foram importantes.

A todos os professores do Mestrado de Intervenção Precoce.

Aos meus Pais por todo o apoio e carinho demonstrado ao longo de toda a minha vida e principalmente durante o período de elaboração deste estudo em que me encorajaram apoiaram e compreenderam.

Ao António, à Leonor e à Beatriz que como ninguém me acompanham em todos os momentos da minha vida e sem os quais nada faz sentido.

É para todos o meu eterno obrigada!

RESUMO

Com este estudo de investigação perspectiva-se identificar as diferentes percepções dos profissionais de Intervenção Precoce (IP), acerca da sua profissionalidade, saber fazer e saber estar, necessários no atendimento qualificado às famílias. Assim, definiram-se questões de investigação que integram algumas dimensões enquadradoras do perfil do profissional em IP, nomeadamente a sua relação com as crianças, com as famílias ou prestadores de cuidados, com a comunidade e sociedade e com os outros profissionais envolvidos na IP.

Neste estudo de natureza qualitativa, utilizou-se o testemunho de seis profissionais de IP com formação especializada (mestrado ou pós-graduação em IP) e com experiência nesta área, analisando as suas ideias, práticas, conceitos e modelos de intervenção, de forma a aprofundar e compreender o perfil de competências destes profissionais, objectivando-se a reestruturação dos programas de formação especializada e em serviço em IP, bem como a melhoria das práticas que diariamente utilizam no apoio às Famílias.

Os dados globais obtidos salientam que os profissionais valorizam uma prática centrada na família, utilizando-a na sua maioria nos seus contextos de intervenção em IP, reconhecem os seus aspectos mais valorizados e as dificuldades inerentes, bem como a forma de operacionalizar no terreno. Consideram da maior relevância a importância da equipa como elemento aglutinador para a IP. Destacam a importância da formação quer de base, quer complementar nomeadamente uma formação em serviço, prestada pelos pares ou por entidades ligadas ao ensino superior. Como Profissionais encaram as qualidades técnicas e relacionais como um todo inerente ao profissionalismo em IP.

Palavras-chave: Intervenção Precoce, Profissionais, Práticas Centradas na Família, Equipas, Formação.

ABSTRACT

With this research study we expect to identify the different perceptions of professionals in Early Intervention (EI) about their professional awareness, skills and knowledge required in a qualified support to families. Thus, we defined research questions that combine some of the dimensions that frame the EI professional profile, including the relationship with the children, families or carers, community and society and with other professionals involved in EI.

In this qualitative study, we used the testimony of six EI professionals with specialized training (master's or postgraduate degree in EI) and experience in this area, examining their ideas, practices, concepts and models of intervention in order to deepen and understand the skills profile of these professionals, on the purpose of restructuring the specialized training programs followed in EI, as well as improving the practices that are daily used in supporting families.

The overall data obtained point out that professionals value family centered practices, using it mostly in their contexts of action in EI: recognize the benefits and difficulties that are inherent in the operationalization of these practices, considering also as being of the largest relevance, the importance of team work as an unifying element for the EI; highlight at the level of the functioning of the team the importance of communication as part of the whole process of supporting families in EI; emphasize the importance of pré-service, and in-service training in EI as qualifier of the practices of professionals and that this should be primarily given by members of EI teams with extensive experience and training in this area or by entities related to higher education. As professionals they perceive the competences and relational qualities as a whole inherent and supportive of the EI professional profile.

Keywords: Early Intervention, Professionals, Family Centred Practices, Teams, Training.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	I
RESUMO	II
ABSTRACT	III
INTRODUÇÃO	7
I CAPÍTULO – REVISÃO DE LITERATURA	11
1. Intervenção Precoce: Percursos e metamorfoses	11
2. A abordagem centrada na Família na Intervenção Precoce	16
2.1 A Corresponsabilização	18
3. Dimensões das Equipas em Intervenção Precoce	22
4. A Colaboração: Características e Desafios	23
5. O Papel dos profissionais em Intervenção Precoce	25
II CAPÍTULO – ABORDAGEM METODOLÓGICA	30
1. Desenho da Investigação	30
2. Os Participantes	31
3. Instrumento de Recolha de Dados	32
4. Caracterização e Organização do Guião	35
5. Procedimentos de Redução e Análise dos Dados	37
6. Procedimentos de Apresentação e Discussão dos Resultados	38
III CAPÍTULO – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
1. História das Entrevistas	39
1.1 A Entrevista E	39
1.2 A Entrevista R	45

1.3 A Entrevista S	50
1.4 A Entrevista A	53
1.5 A Entrevista C	57
1.6 A Entrevista AC	61
2. Apresentação dos resultados: Cruzamento e discussão das perspectivas individuais	67
2.1 Equipas	69
2.1.1 Importância atribuída à equipa	70
2.1.2 Competências necessárias ao trabalho em equipa	71
2.1.2.1 Comunicação	72
2.1.3 Obstáculos ao trabalho em equipa	73
2.2 Práticas Centradas na Família	74
2.2.1 Operacionalização das práticas centradas na família	76
2.2.2 Aspectos mais valorizados das práticas centradas na família	78
2.2.3 Dificuldades na operacionalização das práticas centradas na família	79
2.3 Profissional	80
2.3.1 Qualidades técnicas	81
2.3.2 Qualidades relacionais/pessoais	82
2.4 Formação em Intervenção Precoce	84
2.4.1 Temáticas realizadas na formação	85
2.4.2 Lacunas na sua própria formação	86
2.4.3 Temáticas a propor para formação	86
2.4.3.1 Entidades	88
IV CAPÍTULO – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXO A	106
ANEXO B	110

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Principais componentes do modelo de IP de “ terceira geração”	20
Figura 2 – Sistema de categorias	38
Figura 3 – As unidades de análise	68
Figura 4 – Equipas – perspectivas dos profissionais	69
Figura 5 – Práticas Centradas na Família	75
Figura 6 – Profissional – Perspectiva das Entrevistadas	80
Figura 7 – Formação - Perspectiva dos Profissionais	84

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – <i>Atitudes, Crenças e Comportamentos Promotores de Corresponsabilização</i>	26
Quadro 2 - <i>Guião das Entrevistas</i>	36

INTRODUÇÃO

A intervenção precoce (IP) regulamentada pelo Decreto 281/2009 de 6 de Outubro, promove um trabalho conjunto de transdisciplinaridade levado a cabo por agentes de diferentes áreas, com diferentes percursos, com uma história própria mas “é ao nível da intervenção directa junto das famílias/crianças que cremos poder falar-se, com pleno significado, de *profissional de Intervenção Precoce*; no fundo, todos os outros níveis estruturais existem para promover o processo de desenvolvimento profissional dos elementos das Equipas de Intervenção Directa, que se traduzirá na construção da *profissionalidade em Intervenção Precoce*”. (Santos, 2007, p. 102, 103)

Santos (2007) define como eixos estruturais da profissionalidade IP, a Natureza (da actividade), o Saber (para exercer), o Poder (da decisão sobre a acção) e a reflexividade, (sobre a acção). Da dialéctica criada pela união destes vectores emerge assim o profissional que tem a possibilidade de optar e decidir quanto à adequação ou alteração da sua acção (Roldão, 1999, citado por Santos, 2007).

Para Viana (2007), o trabalho com famílias, precede no profissional a consciência que o apoio dispensado não depende unicamente do prestador, mas substancialmente de um conjunto de factores endógenos e exógenos em que a variabilidade não é linear, razão pela qual a autora defende que “o trabalho de equipa alicerçado em desígnios de parceria e colaboração permitem que famílias e profissionais intensifiquem as suas “forças” (p. 28).

A importância de programas de apoio à família surge segundo Dunst e Trivette (1994) pela necessidade absoluta de promover um esforço no sentido de que o fluxo de recursos e apoios prestados àquela família, permita uma consolidação do seu modo de funcionamento, promovam um efectivo crescimento de todos e de cada um, de um modo completo e individualizado. As unidades familiares devem assim munir-se de direitos e deveres, coexistindo num espaço. A figura do profissional de IP leva-nos assim para além de uma auto capacitação, para uma capacitação e corresponsabilização da família e para uma figura onde acresce um conjunto de papéis como o de *defensor dos direitos*, o de *consultor*, o de

coordenador e o de facilitador, em relação a cada uma das famílias que apoia (Division of Early Childhood).

Uma abordagem centrada na família implica assim, por parte do profissional de IP, uma descaracterização do papel técnico, passando a um trabalho colaborativo, necessariamente com implicações na formação do profissional e na aplicabilidade diária dos apoios e serviços.

Quando pensamos em IP sabemos à partida que o trabalho a ser realizado não deve em momento algum descurar as competências, características e personalidade do profissional; a sua formação vista num contínuo; o envolvimento e comunicação da equipa; a forma como operacionaliza, valoriza ou sente as dificuldades de uma prática centrada na família. Pensamos ser esta a chave para o sucesso de uma intervenção. Assim, desta forma e com este estudo pretendemos constatar essa mesma realidade.

Na medida em que o nosso conhecimento teórico sobre os aspectos preponderantes do apoio à família em IP deve ser exímio, devemos ao mesmo tempo ser capazes de nos desprendermos dos dogmas para que nos possamos flexibilizar de forma a irmos de encontro às necessidades, preocupações e características de cada família, da própria equipa de IP e da comunidade. É neste contexto que surge o nosso interesse sobre o estudo das perspectivas dos profissionais de IP, sobre o seu perfil de competências.

Finalidade, Objectivos e Pressupostos

Tendo por base o interesse na profissão de IP, estudos consultados e o impacto na própria formação dos profissionais, o presente estudo tem por finalidade conhecer as perspectivas dos profissionais de intervenção Precoce sobre o seu perfil de competências, no apoio prestado às famílias e crianças com Necessidades Especiais (NE) na IP.

Dunst, Trivette, Davis, e Cornwell (1994), consideram que o trabalho do profissional de IP, depende das atitudes e crenças do profissional, anteriores à prestação de serviços, do comportamento do profissional no momento da interacção e das respostas e consequências do apoio prestado.

Segundo Dunst (1998b), existem três grandezas, que articuladas de forma associada, permitem otimizar o trabalho em IP: a) a qualidade técnica; b) as características e representações do profissional; e c) o envolvimento participativo, esta última com duas componentes, a relacional e a participativa. Esta dialéctica de grandezas poderá ilustrar o perfil do profissional de IP.

Consequentemente, com este estudo pretende-se conhecer e compreender as diferentes perspectivas dos Profissionais de IP acerca da sua profissionalidade, saber fazer e saber estar necessários ao apoio de qualidade às Famílias na IP.

Assim, procuraremos dar resposta a um conjunto de questões que representam os objectivos deste estudo e que sistematizam algumas dimensões enquadradoras do perfil do profissional de IP propostas pela investigação. Deste modo procuraremos conhecer, descrever, compreender e explorar as perspectivas dos profissionais acerca da sua formação em IP; das competências e características necessárias ao apoio às Famílias na IP; o papel que atribuem às Famílias nesse mesmo apoio e de que modo enquadram e valorizam o trabalho de Equipa na IP.

Objectivamos assim compreender e explorar as relações e interacções dos profissionais de IP com as crianças, com as Famílias, com a comunidade e sociedade e com os outros profissionais envolvidos nesta área.

Gostaríamos de ressaltar algumas delimitações e limitações deste estudo que se prende com a escolha dos participantes-profissionais IP, sendo esta intencional, considerando-se assim a relevância das informações que possam ser prestadas, nomeadamente em riqueza de conteúdos e perspectivas e com o instrumento de recolha de dados, a entrevista semi-estruturada pela limitação que advém da relação criada entre o investigador e os diferentes participantes e da adaptação à multiplicidade de respostas que poderemos encontrar nos diferentes contextos.

Organização dos Conteúdos

O presente estudo será assim organizado em quatro capítulos. No capítulo I apresentaremos uma breve descrição dos pressupostos teóricos que estão subjacentes ao

fenómeno em estudo, destacando os percursos e metamorfoses da IP e as práticas recomendadas no apoio às famílias.

Em seguida no capítulo II faremos uma referência ao processo metodológico utilizado na realização do estudo e aos procedimentos referentes à análise e apresentação dos dados.

O capítulo III faremos uma leitura individual, em forma de historia de cada entrevista utilizando sempre que possível as palavras das interlocutoras e posteriormente o cruzamento e discussão das perspectivas individuais à luz da literatura consultada.

No capítulo IV procederemos à apresentação das conclusões gerais a partir do estudo efectuado, constrangimentos e possíveis recomendações.

CAPITULO I – REVISÃO DA LITERATURA

1. Intervenção Precoce: Percursos e metamorfoses

O conceito Intervenção Precoce tornou-se alvo de inúmeras discussões, quer ao nível de objectivos, das práticas, dos intervenientes, quer mesmo ao nível da sua acção na criança, na família e na sociedade

Historicamente os programas de intervenção precoce centravam-se na criança, esquecendo e não valorizando a família e os seus diferentes contextos de vida. Esta perspectiva baseava-se numa perspectiva clínica, onde o modelo médico assumia a superioridade do profissional relativamente às decisões sobre o apoio a prestar à criança. Este modelo centrava-se essencialmente na patologia ou nos défices, retirando à família a possibilidade de colaborar, escolher e decidir (Pereira, 2009, 2010).

Na literatura são evidentes as referências às “metamorfoses” vividas na Intervenção Precoce (IP), nomeadamente a explanação dos contributos e influencias à implementação e organização da abordagem centrada na família (Dunst, 2000; Espe-Sherwindt, 2008; Guralnick, 2005; Shonkoff & Meisels, 1990, 2000). Assim, na década de sessenta, os programas centravam-se primeiramente na criança e nas suas necessidades, tendo como objectivo ultrapassar os défices relacionados com o desenvolvimento de capacidades; na década de setenta os programas de educação compensatória, dos quais se destaca os programas *Head Start* e *Early Head Start*, constituíram-se como marcos fundamentais à articulação de serviços e ao envolvimento da família (Gallagher & Serrano, 2002, Guralnick, 1997, Peterson, Wall, Eaikes, Kisker, Swanson, Gerald, 2004; Shonkoff & Meisels, 2000).

A partir da década de oitenta a IP centra-se não somente na criança, mas também na família, reconhecendo a esta última um papel preponderante nos programas de IP. É nesta altura que surge um marco legislativo (PL 99-457, de 1986), que actualmente é denominada *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA, de 2004)), a qual coloca o ênfase na família, na coordenação de serviços, nos contextos naturais e nas relações de parceria entre

país e profissionais (Allen, 2007; Bruder, 2005; Bruder & Dunst, 2006, 2008; Trohanis, 2008).

Em Portugal gostaríamos de destacar dois normativos que tiveram uma influência decisória na evolução e implementação dos programas de IP.

No final dos anos 90, surge o Despacho Conjunto 891/99, de 19 de Outubro, que veio preencher o vazio legal, no que se refere às orientações reguladoras da IP em Portugal, atribuindo aos Ministérios da Saúde, da Educação e da Segurança Social a responsabilidade pela implementação e pelo funcionamento dos programas de IP. Neste normativo, são adoptadas algumas das premissas da legislação americana da IP, (PL: 99-457), nomeadamente o envolvimento da família em todo o processo, o trabalho inserido na comunidade, o trabalho em equipa, a figura do “responsável de caso”, a elaboração do plano individual de intervenção com a família, e a coordenação de serviços (Pereira, 2009).

O Despacho Conjunto nº 891/99 de 19 de Outubro, aprovou na generalidade as “orientações reguladoras da intervenção precoce para crianças com deficiência ou em risco de atraso grave do desenvolvimento e suas famílias”, afirmando “... a necessidade de definir conceptualmente a natureza e objectivos da intervenção precoce e delinear um modelo organizativo integrado e de partilha de responsabilidade intersectoriais” (p.15566).

O Despacho conjunto 891/99 define três eixos fundamentais que devem caracterizar os programas de IP, nomeadamente o envolvimento familiar, a existência de uma equipa multidisciplinar, e o desenvolvimento do Plano Individual de Intervenção (PII). Estes três aspectos são consentâneos com as práticas recomendadas, relativamente à organização e prestação de apoios em IP, pelas organizações internacionais e pela evidência da investigação nesta área.

Outros aspectos fundamentais, e de realce neste normativo referem-se ao modelo organizativo proposto para a IP, modelo baseado na coordenação e na articulação intersectorial, traduzida na responsabilidade partilhada dos sectores da educação, da saúde e da segurança social, bem como na colaboração público-privado.

Para Brandão (2007), o Despacho Conjunto tem por raiz a legislação americana, nomeadamente a *Public Law 99-457* de 1986, *Amendment to the Education of the Handicapped Act*, e na sua reedição melhorada de 1991, legislação esta designada por *The Individuals With Disabilities Education Act (IDEA)* - Part C, tendo como foco fundamental uma conceptualização e operacionalização de um modelo ecológico/sistémico de IP, para o

qual a equipa, a parceria com as famílias e a elaboração em conjunto de documentos escritos fazem uma base determinante da implementação do modelo.

Na apreciação sobre o Despacho Conjunto, Tegethof (2007) considera que apesar das fragilidades inerentes ao modelo proposto pelo Despacho, este veio dar um impulso à implementação da IP em Portugal, pois tornou-se determinante para continuar a desenvolver a prática dos profissionais que trabalham muitas vezes em condições adversas sem qualquer tipo de suporte e enquadramento legal.

No ano de 2009, o comunicado do Conselho de Ministros de 30 de Julho de 2009, refere no ponto seis a criação do Decreto-Lei 281 de 6 de Outubro de 2009, que cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Este Decreto-Lei, agora aprovado na generalidade, vem criar um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), na sequência dos princípios vertidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.

O SNIPI é desenvolvido através da actuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com envolvimento das famílias e da comunidade, consistindo num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar.

Este Decreto preconiza ainda que a intervenção precoce deverá assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta, instituindo-se três níveis de processos de acompanhamento e avaliação do desenvolvimento da criança e da adequação do plano individual para cada caso, ou seja, o nível local das equipas multidisciplinares com base em parcerias institucionais, o nível regional de coordenação e o nível nacional de articulação de todo o sistema.

Actualmente a literatura refere que a IP deve englobar uma componente preventiva, compensatória e habilitativa, tendo como objectivos prevenir ou, até mesmo, abolir os efeitos nefastos que certos factores originam no crescimento e desenvolvimento da criança, objectivando:

a) criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, reduzindo os problemas ou dificuldades que derivam das necessidades educativas especiais e do risco;

b) prevenir algumas sequelas, otimizando as condições de interacção criança/família no que concerne à informação acerca da problemática em causa, o reforço das respectivas capacidades e competências, nomeadamente na identificação e utilização dos seus recursos, dos recursos da comunidade e da capacidade de decidir e controlar a sua dinâmica familiar;

c) envolver a comunidade no processo de intervenção de uma maneira sistemática e articulada, otimizando os recursos patentes das redes formais e informais de inter-ajuda (Bailey & Wolery, 1992).

Segundo Guralnick (2005), a IP deste milénio deve esculpir-se com base em princípios estruturais e conceptuais que enquadrem um novo modelo de desenvolvimento sistémico que:

a) englobe todos os componentes da moldura conceptual e filosófica da IP, enquadrando a abordagem sistémica em todos os níveis do sistema;

b) integre e coordene todos os níveis do sistema;

c) maximize a inclusão da criança e da sua família nos seus contextos de vida;

d) implemente procedimentos de detecção e de identificação precoces;

e) apoie, monitorize e individualize todos os níveis do sistema;

f) integre um processo de avaliação adequado;

g) reconheça a importância das parcerias com as famílias, tendo em conta as suas especificidades e singularidades; e

h) inclua práticas de qualidade, devidamente certificadas e validadas pela investigação

Estes princípios enquadram a estrutura organizacional do Modelo de Desenvolvimento Sistémico para a IP, proposto por Guralnick (2005), modelo este definido pelas seguintes componentes:

Despiste e sinalização

Nesta componente define-se o processo de recolha de informação que permite identificar as crianças que necessitam de apoio, perspectivando a diminuição dos factores de

risco, e a maximização dos factores de oportunidade. A este nível devem ser definidos critérios e protocolos adequados, que permitam a equidade no acesso a este processo.

Monitorização

Nesta componente, valoriza-se a componente preventiva dos programas de IP. A investigação refere claramente a importância desta componente como resposta ao número crescente de crianças em risco, apresentando evidências claras do impacto e dos benefícios da componente preventiva dos programas de IP (Grant, 2005).

Ponto de acesso ao sistema de serviços

Esta componente perspectiva a melhoria da acessibilidade à informação e aos serviços por parte das famílias.

Avaliação interdisciplinar

Esta componente deve: a) perspectivar um modelo integrado de desenvolvimento, que contemple uma visão holística e ecológica da criança e da sua família; b) basear-se em múltiplas fontes de informação e em múltiplas componentes, tendo em conta a complexidade do desenvolvimento, dos contextos e dos instrumentos; c) basear-se no contexto das relações e das interacções da criança e da família; d) perspectivar uma relação de colaboração entre a família e os profissionais; e e) constituir-se como o alicerce de todo o processo de intervenção e de apoio (Greenspan & Meisels, 1996; Meisels & Atkins-Burnett, 2000).

Elegibilidade para o sistema

Esta componente define a importância da definição de critérios de elegibilidade que contemplem a complexidade do desenvolvimento da criança, e a influência de múltiplos factores contextuais, nos resultados do desenvolvimento, ao longo do tempo (Pereira, 2009).

Avaliação de potenciais factores de stresse

A este nível Guralnick (2005) salienta a importância da avaliação do impacto dos potenciais factores de stresse, que poderão influenciar os padrões de interacção família/criança e, consequentemente, o desenvolvimento da criança, através da mobilização e prestação de: a) apoios e recursos; b) redes de apoio sociais; c) informação e serviços.

Desenvolvimento e implementação do programa

Os programas de IP devem enquadrar as práticas recomendadas pela investigação, nomeadamente serem centrados na família, abrangentes e flexíveis, coordenados e integrados nas rotinas da família e nos recursos da comunidade.

Monitorização e avaliação dos resultados

Esta componente salienta a importância da monitorização dos resultados da criança e da sua família, dos factores de stresse, objectivando possíveis ajustamentos e/ou alterações, de forma a assegurar a qualidade do programa.

Planificação da transição

A transição é um processo que permite à família e à criança uma mudança confortável e positiva de um programa para outro. Este processo requer um planeamento e uma avaliação sistemáticos de forma a contemplar as características pessoais da criança, da família e dos profissionais envolvidos.

A Intervenção Precoce deve, desta forma, alicerçar-se numa perspectiva social e sistémica abrangente e multifacetada que a defina como uma prestação de apoios e serviços à família e à criança tendo como suporte básico todos os recursos formais e informais existentes na comunidade, que perspectivem a capacitação e corresponsabilização da família em todo o processo de apoio (Dunst, 2000, 2005; Dunst, Trivette, & Jodry, 1997).

2. A Abordagem Centrada na Família na IP

Sandall, McLean, e Smith (2000), referem que as práticas centradas na família, asseguram, fornecem ou mediam o fornecimento de recursos e o apoio necessário para as famílias terem tempo, energia, conhecimento e competências que assegurem às suas crianças oportunidades de aprendizagem e experiências que promovam o desenvolvimento da criança, tendo como aspectos chave os recursos e apoios formais.

Segundo McWilliam (1998), a abordagem centrada na família engloba um conjunto de princípios, nomeadamente: considerar a família como unidade; reconhecer os recursos da criança e da sua respectiva família; dar resposta às prioridades destacadas pela família;

fornecer serviços individualizados e promover valores e estilos de vida da família, princípios estes que contemplam crenças e valores acerca do processo de prestação de apoios e recursos às famílias em IP.

A perspectiva centrada na família engloba a totalidade da família. Esta perspectiva salienta que o bem-estar de cada membro da família tem impacto em todos os outros elementos que a constituem, objectivando assim, o reconhecimento e resposta às necessidades de cada membro pertencente à família e não somente às necessidades da criança com necessidades educativas especiais ou de risco.

A abordagem centrada na família inclui igualmente um conjunto de práticas que embora derivem dos princípios definidos anteriormente são mais explícitas em termos funcionais, permitindo-nos assim avaliar o tipo de relações estabelecido entre as famílias e os profissionais.

Dunst (1997) define explicitamente as práticas centradas na família, retratando-as do seguinte modo:

a) As famílias e os seus membros são tratados com dignidade e com respeito; b) Os profissionais têm em conta a diversidade cultural, étnica e sócio-económica das famílias; c) A família pode escolher e tomar decisões; d) O profissional partilha toda a informação necessária para que as famílias possam decidir; e) As práticas de intervenção baseiam-se nas prioridades e nas necessidades da família; f) Os apoios são individualizados; g) Os apoios formais informais são utilizados nas respostas às necessidades da família; h) Os pontos fortes das famílias são valorizados e utilizados; i) A colaboração entre profissional-família é maximizada a todos os níveis; e j) Os profissionais perspectivam um apoio que capacite e responsabilize as famílias.

A clarificação dos princípios e das práticas centradas na família permitiram a Allen e Petr (1996) propor a seguinte definição da Abordagem Centrada na Família:

....reconhece a importância fulcral da família na vida da criança. Orienta-se por um conjunto de escolhas devidamente informadas, efectuadas pela família, e foca-se nos seus pontos fortes. (p. 68)

Allen e Petr (1996) referem e salientam dois aspectos cruciais para o entendimento desta abordagem, nomeadamente a escolha da família e a perspectiva que parte dos seus pontos fortes. As escolhas e as tomadas de decisão da família variam consoante as

oportunidades de participação e percepções da própria família, bem como do papel assumido pelo profissional neste processo. Assim o profissional deverá constituir-se como um elemento facilitador da participação activa da família na promoção das suas escolhas e decisões (Dunst, 2006; Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000).

Segundo Dunst (1997), a abordagem centrada na família coloca uma grande ênfase nas práticas de prestação de apoio e de intervenção que melhoram as competências da família, que promovem o seu bem-estar, eficácia das suas próprias acções e outros aspectos relacionados com a sua corresponsabilização.

2.1- A Corresponsabilização

Tal como o afirma Dunst (1998), a corresponsabilização tem como base determinados pressupostos, nomeadamente: os pais são encarados como sendo competentes e capazes de desenvolver as competências necessárias; deverão ser criadas e incrementadas oportunidades que permitam aos pais fazer desabrochar competências e ter em conta que as necessidades sinalizadas deverão ser satisfeitas, a fim de promover o sentido de controlo dos pais, sobre as suas vidas e as dos seus filhos.

A corresponsabilização engloba um variadíssimo conjunto de experiências, situações, acontecimentos que causam e potenciam oportunidades, no intuito dos indivíduos desenvolverem capacidades intrínsecas, que já estão vinculadas em si e adquirirem novas competências no intuito de se transformarem em indivíduos cada vez mais competentes (Dunst, Trivette, & Deal, 1988; Rappaport, 1981).

Dunst e Trivette (1994), refere que os profissionais que pretendam corresponsabilizar as famílias na IP, deverão:

- Ser pró-activos nas interacções com as famílias;
- Oferecer ajuda como resposta às necessidades identificadas nas famílias;
- Permitir que a família decida se deve ou não aceitar ajuda;
- Oferecer ajuda que seja congruente com a avaliação da família e das suas necessidades;
- Promover a aceitação da ajuda mantendo, baixos os custos da resposta;
- Permitir que haja reciprocidade na ajuda;

- Promover o sucesso imediato da família na mobilização dos recursos;
- Promover o uso de apoios informais como principal forma de ir ao encontro das necessidades da família;
- Promover o sentido de colaboração e de responsabilidade conjunta que vão de encontro das necessidades da família;
- Promover as capacidades dos membros da família para se reconhecerem como agentes activos e responsáveis pelas mudanças de comportamentos.

Dunst (1998), propõe um modelo de corresponsabilização que perspectiva a avaliação e intervenção centradas nas expectativas, necessidades e recursos referentes a cada família, tendo como alicerces os seguintes princípios:

- 1- A promoção do funcionamento positivo da criança, pais e família através da identificação de projectos pessoais e prioridades, que serão o suporte da intervenção;
- 2- Respostas que contemplem as necessidades e que enfatizem as competências que possam promover a mobilização de recursos; e
- 3- O reforço das redes sociais de apoio da família.

O modelo de Corresponsabilização e Promoção das Capacidades da Família baseia-se na teoria sistémica e da ecologia humana, onde as forças do meio ambiente são encaradas como factores importantes na determinação da necessidade e do desejo de géneros diferentes de ajudas e apoios. Os princípios de Corresponsabilização Proactiva através de Parcerias (CPP) foram definidos neste modelo como forma de repensar o apoio às famílias em IP.

O princípio da **Corresponsabilização** realça o controlo e o acesso aos recursos desejados, por parte das famílias, em vez de apoios causadores de dependências nas famílias. O princípio **Proactivo** destaca os pontos fortes da família e não os défices. O princípio das **Parcerias** salienta a importância da colaboração entre as famílias e os profissionais como sendo o factor primário no apoio e fortalecimento das famílias (Dunst, 1998, 2000b; Dunst, Trivette, & Cutspec, 2002; Dunst, Trivette, & Deal, 1994; Dunst, Trivette, & Hamby, 2007).

Assim, Dunst, Trivette, e Deal (1994) consideram que capacitar e corresponsabilizar a família exige que as interações entre os elementos envolvidos no processo de apoio cumpram as seguintes características:

- a) O núcleo do processo de capacitação e de corresponsabilização das famílias é a *relação* estabelecida entre os diferentes elementos envolvidos no apoio.
- b) A *comunicação* é a chave do processo.
- c) A *honestidade* é a primeira e a mais importante exigência de uma relação efectiva.
- d) O apoio exige a *compreensão* das preocupações e dos interesses das famílias.
- e) A *confidencialidade* deve ser salvaguardada em todos os momentos do processo de apoio.

Estas novas conceptualizações e operacionalizações em relação ao atendimento centrado na família levaram Dunst (2000) a propor um novo modelo que sintetiza as evidências actuais da investigação que estão associadas a consequências positivas da melhoria do desenvolvimento e do funcionamento da família (ver figura 1).

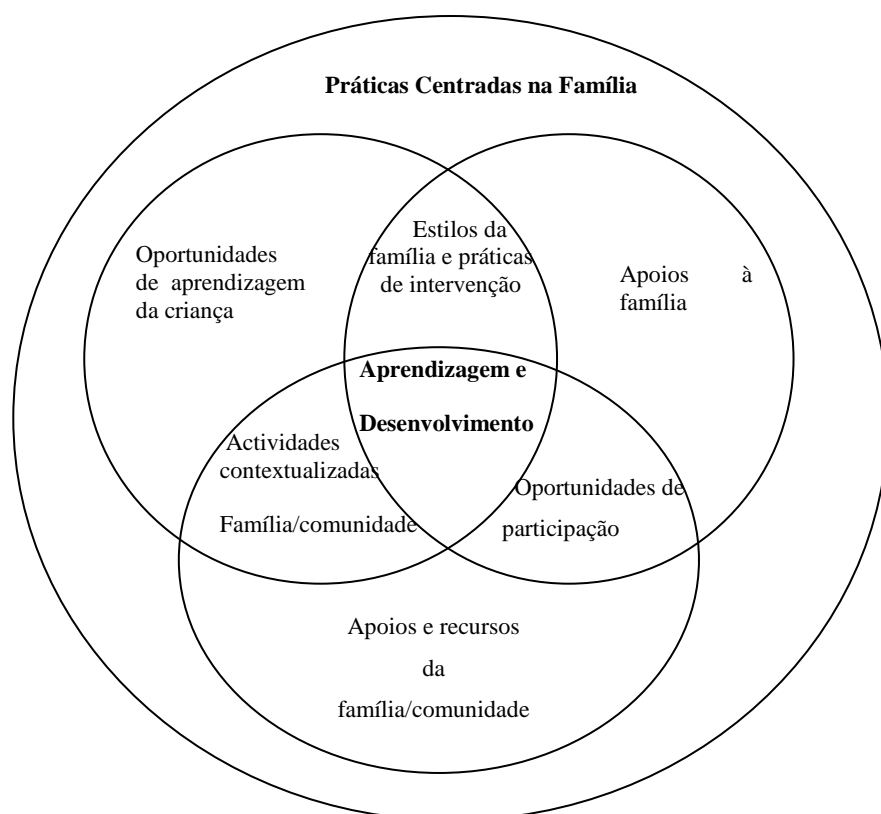


Figura 1. Principais componentes do modelo de IP de “terceira geração” (Dunst, 2000)

Segundo Dunst (2000a; 2000b), este modelo prevê oportunidades de aprendizagem para a criança, apoio aos pais e apoio à família/comunidade, prestados de acordo com a abordagem centrada na família.

- As *oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento da criança* conduzem ao empenhamento de todos os envolvidos, produzem competência e provocam na criança a sensação de domínio das suas capacidades.

- O *apoio aos pais* inclui a informação e o aconselhamento que fortalecem os conhecimentos e competências parentais.

- *Dos apoios familiares e comunitários* fazem parte quaisquer tipos de recursos intra-familiares, informais, comunitários e formais que os pais necessitam para disporem de tempo e de energia para o exercício das actividades exigidas pelas suas responsabilidades parentais.

A intersecção das três dimensões referidas anteriormente define elementos adicionais de práticas eficazes.

- A intersecção das oportunidades de aprendizagem das crianças com os apoios familiares/comunitários define *actividades contextualizadas* que funcionam como fontes de oportunidades de aprendizagem naturais.
- A intersecção das oportunidades de aprendizagem da criança com os apoios aos pais define os *estilos parentais e as práticas de ensino*.
- A intersecção do apoio à Família com os recursos familiares/comunitários define o género de *oportunidades de participação e interacção* que os pais mantêm com os membros da rede pessoal de apoio social e que influenciam as atitudes e os comportamentos parentais.

Este modelo de terceira geração vem assim reforçar a urgência na mudança de paradigma por parte dos profissionais, no que concerne ao apoio às Famílias, criando igualmente nos mesmos, uma inevitável auto-reflexão e formação, bem como a necessidade de trabalhar em equipa (Viana, 2007; Pereira, 2009; Almeida, 2007).

3. Dimensões das Equipa em Intervenção Precoce

Segundo Golin e Ducanis (1981), citado por Franco (2007), cada equipa de Intervenção Precoce é “uma unidade funcional composta por indivíduos com formação especializada e variada e que coordenam as suas actividades a fim de prestar os seus serviços às crianças e famílias” (p. 24).

Bagnato e Neisworth (1991) colocaram em destaque os factores primordiais para que uma equipa atinja a meta do sucesso. As equipas só funcionam de forma concisa quando os seus membros têm por base a partilha de objectivos e pressupostos. Assim sendo, todos os membros de um grupo que trabalham em conjunto devem sentir a necessidade de descobrir novas formas de solucionar problemas, planificar e tomar decisões, coordenar, partilhar informação, entre outros.

O trabalho em equipa sobressai quando cada elemento compreende a visão do outro e se desenvolve o respeito mútuo, tendo como princípio um compromisso partilhado para o bem-estar da criança e não quando se cingem unicamente a perspectivas já vinculadas que se transformam nas mesmas, findando por primarem pela restrição.

As equipas de Intervenção Precoce, actualmente, são constituídas por profissionais que representam um leque variadíssimo de disciplinas: psicologia, educação, educação especial, medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala entre outras. O modelo de I.P. centrado na família evidencia-se pela partilha de tarefas, inserindo a avaliação das forças e necessidades das crianças a par do desenvolvimento e implementação de um Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF) no intuito de satisfazer as necessidades da criança e dar resposta às preocupações e recursos da família.

A prestação de serviços, é de importância realçar, abrange três modelos que dão forma à interacção entre os membros da equipa e que se inserem no universo da Intervenção Precoce. Assim sendo são de destacar as equipas multidisciplinares, as equipas interdisciplinares e as equipas transdisciplinares.

Nas equipas multidisciplinares, os profissionais de disciplinas distintas trabalham de forma independente, não criando vínculo de ligação entre si. As equipas de I.P. que utilizam esta abordagem vêm a criança como um ser humano que tem que ser visto e avaliado

individualmente, por cada membro da equipa mediante a sua área de especialização. Contudo, este modelo de equipa pode ser considerado o fundamento para o desenvolvimento dos modelos de equipa interdisciplinar e transdisciplinar (Tegethof, 2007).

Quanto à equipa interdisciplinar, esta é constituída de forma semelhante à multidisciplinar, divergindo a tendência a incluir a família como membro. Contudo, a grande distinção entre estas duas equipas consiste na interacção entre os membros da equipa. As multidisciplinares caracterizam-se pela coexistência e as interdisciplinares pela comunicação, através da qual incentivam os seus membros à partilha de informação e à discussão dos resultados individuais, aceitando as diferenças mútuas que possam eventualmente surgir (Tegethof, 2007).

No que diz respeito à equipa transdisciplinar é composta pelos profissionais de cada área e pela própria família. A família será sempre um elemento central e fulcral, evidenciando-se pela comunicação, a interacção e a colaboração entre os seus elementos, ou seja, há uma transposição das fronteiras disciplinares. Estando subjacente dois princípios: o desenvolvimento da criança deve ser visionado como integrado e interactivo e deve prevalecer a ideia de que as crianças devem ser compreendidas no seu contexto familiar. Assim sendo, as decisões tomadas pelas famílias devem ocupar um papel pró-activo, quando não está patente o consenso (Bayley, 1991; Franco, 2007; Tegethof, 2007).

Segundo Franco (2007), o modelo de equipa transdisciplinar para além das competências específicas dos profissionais, exige a capacidade dos mesmos em trabalhar em colaboração.

O trabalho de equipa é basilar para o desenvolvimento e facilitação das interacções entre os vários intervenientes no processo, pais, educadores, terapeutas, psicólogos, entre outros, contribuindo para um crescimento de parcerias efectivas. Este trabalho deverá ter por base uma transdisciplinaridade delegando competências tornando-se assim num facilitador do processo de intervenção. (King, Strachan, Tucker, Duwyn, Desserud, & Shillington, 2009).

4. A Colaboração: Características e Desafios

O conceito de colaboração retrata um processo no qual indivíduos ou organizações concordam em trabalhar em conjunto com a finalidade de alcançarem objectivos comuns. Este

facto envolve participação voluntária, objectivos comuns, responsabilidades, recursos e decisões partilhadas, igualdade relacional, confiança e respeito (Johnson & Noga, 1998; Pugach & Johnson, 1995; Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000).

A colaboração é assim um conjunto de esforços que estão dependentes de uma comunicação afectiva, este processo é constituído por cinco elementos: o transmissor, a mensagem, o canal, o envolvimento e o receptor, que perfazem um ciclo de comunicação, finalizado quando todos os intervenientes compreendem a mensagem de forma correcta e perfeita (Johnson & Noga, 1998).

Reinhiller (1996), citado por Johnson e Noga, (1998), descreve um processo de comunicação a 3 níveis:

1 - Comunicação formal - permite o conhecimento mútuo do grupo, o estabelecimento de objectivos, exploração de experiencias.

2 - Comunicação aberta e espontânea - emergência da responsabilidade partilhada, demarcação de áreas de conhecimento, negociação de papéis, construção de relações interpessoais.

3 - Relacionamento colaborativo – comunicação e interacção aberta de confiança mútua e espontaneidade, menor resistência à mudança, Aprendem assim a antecipar, delegar e a respeitar as capacidades de todos e de cada um.

A colaboração entre pais e profissionais têm sido tradicionalmente marcadas pela presença de estruturas de poder dominante-subordinado, com o profissional no papel dominante e os pais ou familiares no papel de subordinado. Na maioria das vezes, a informação e os recursos que as famílias necessitam está sob o controlo dos profissionais. Este tipo de relações caracteriza-se pela detenção por parte dos profissionais do controlo sobre a tomada de decisões, através do controlo dos recursos do meio.

Johnson e Noga (1998), definem um conjunto de barreiras que dificultam o diálogo efectivo de colaboração entre os intervenientes, nomeadamente:

- a) O aconselhamento – Pode ser confundido com uma sugestão, não permitindo uma escolha natural na forma de actuar.
- b) As falsas expectativas – Pode diminuir a magnitude do problema, podendo minimizar a motivação o empenho e a procura de uma solução vantajosa.

- c) As questões mal direccionadas - Desviam eventualmente a atenção no desenvolvimento da comunicação.
- d) A mudança de assunto – Pode suscitar um desvio da atenção e do interesse no assunto abordado.
- e) O uso de clichés – Pode levantar dúvidas acerca da veracidade e probidade do problema.
- f) O minimizar de sentimentos – Pode ser considerado uma minimização das questões levantadas.
- g) As conclusões antecipadas – Pode ser ajuizado como uma poupança de tempo, não arrogando as inúmeras perspectivas.
- h) As interrupções - Podem prejudicar o alcance de uma solução mútua.

No entanto para atingirmos os mesmos objectivos, resolver conflitos, concordar nas decisões, desenvolvendo uma visão partilhada acerca dos serviços (Melaville & Blank, 1991), precisamos de uma comunicação efectiva, onde convergimos para uma parceria colaborativa.

Para Johnson e Noga, (1998) a comunicação efectiva alicerçasse numa linguagem acessível, na clarificação de termos, na palavra-chave e na partilha de definições.

A abordagem centrada na família valoriza as relações de colaboração entre profissionais e famílias e reconhece o valor dos conhecimentos e mais-valias que cada um pode apresentar (Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000).

Urge assim a aprendizagem necessária para que o trabalho de comunicação se torne profícuo entre os membros de uma equipa IP, valorizando nesse aprendizado a utilização de a) Capacidades interpessoais e de comunicação; b) Partilha de papéis e responsabilidades; c) Compreensão do um e do todo no sistema; d) As necessidades e pressões externas à equipa; e) O estabelecimento de estruturas de comunicação formais; f) Compromissos num contínuo; g) Clima de trabalho harmonioso; e h) Ênfase no relacionamento humano (Bruner, 1991; Melaville & Blank, 1991, citados por Johnson & Noga, 1998).

5. O Papel dos Profissionais em IP

Rappaport (1981), refere que a capacidade para promover a corresponsabilização das famílias tem implicações significativas nas práticas dos profissionais. Esta referência é

apoiada por Dunst, Trivette, Davis, e Cornwell (1994) que consideram que o apoio do profissional em IP depende das suas atitudes e crenças dos profissionais, dos seus comportamentos e das consequências do apoio prestado às famílias, como pode ser constatado no Quadro 1.

Quadro 1

Atitudes, Crenças e Comportamentos Promotores de Corresponsabilização (Dunst, Trivette, Davis et al., 1994)

Atitudes e Crenças	Comportamentos	Respostas / Consequências
<ul style="list-style-type: none"> *Manter atitudes positivas (respeito, sensibilidade, honestidade, empatia...) * Enfatizar a responsabilidade da família na resposta às suas necessidades e resolução de problemas * Manter atitudes proactivas e de capacitação (ênfase e reforço das competências) * Promover a corresponsabilização 	<ul style="list-style-type: none"> * Utiliza a escuta activa e reflexiva * Ajuda na clarificação das necessidades e das prioridades da família * Utiliza o apoio normativo como resposta às necessidades e às prioridades da família. * Estabelece relações de parceria com a família. *Dá poder de decisão à família. 	<ul style="list-style-type: none"> * Aceitar e reforçar as decisões da família * Minimizar o sentido de dívida da família em relação ao apoio prestado * Permitir a reciprocidade na relação de apoio * Minimizar os custos de resposta em relação aos benefícios. * Reforçar a auto-estima da família, através do seu envolvimento activo * Respeitar as decisões da família em todos os momentos do processo de apoio.

Vários estudos demonstraram que os pais que recebem apoios, que se caracterizam por serem centrados na família, particularmente os que têm a possibilidade de tomarem decisões relativas às suas famílias, tinham associado um sentimento crescente de controlo sobre os cuidados a prestar aos seus filhos (Dunst, Leet & Trivette, 1988; Dunst, 2000).

Estas constatações exigirão que os profissionais assumam novos papéis e aprendam novas competências no trabalho com famílias. Além disso, o movimento em direcção a uma abordagem centrada na família irá exigir uma mudança básica da maneira como muitos serviços de intervenção precoce (IP) são e estão actualmente implementados.

A implementação da abordagem centrada na família incute assim novas responsabilidades, integrando a diversidade de saberes dos elementos envolvidos, o que impõe novos desafios aos profissionais, alertando-os para a necessidade de qualificar a sua formação específica na área da IP (Dunst, 2009; Pereira, 2009; Pretis, 2006). São várias as evidências que referem que os profissionais não possuem as competências necessárias para implementar a abordagem centrada na família (Bailey, Palsha, & Huntington, 1990, Pereira, 2009).

Segundo Bailey, Buysse, Edmondson e Smith (1992), estas alterações ao nível da prática dos profissionais e dos serviços são demasiado significativas para que possam ser implementadas com pouca formação e apoio. De facto, o que se pede aos profissionais é que procedam a uma mudança de tal magnitude que a sua implementação será, certamente, um processo difícil e, por vezes, árduo.

Esta nova conceptualização da IP reflecte a necessidade dos profissionais envolvidos procurarem adquirir conhecimentos e competências úteis que lhes permitam delinear programas de qualidade. Segundo Bailey (1996), para que os programas de IP sejam de qualidade, os profissionais devem possuir aptidões para planificar e implementar serviços individualizados e apropriados em termos de desenvolvimento para cada criança e sua família, tendo em conta os princípios centrados na família.

Os novos papéis exigidos ao profissional de IP requerem competências que não fazem parte dos seus programas de formação. Segundo Bailey (1996), este facto exige uma reestruturação nos programas de formação que seja consistente com os princípios e práticas preconizados na abordagem centrada na família e com a investigação.

Por tudo isto, Pereira (2003) considera que a formação dos profissionais em IP deve estender-se para além de uma abordagem didáctica, pois, na sua opinião, é necessário um complemento experiencial e interactivo com as famílias sob supervisão, para que os profissionais possam vivenciar, praticando e reflectindo algumas das competências que foram adquirindo ao longo do seu processo de formação.

Pereira (2009) refere que a falta de competências dos profissionais para implementarem as práticas centradas na família deve-se essencialmente à complexidade dos processos e dos contextos no apoio às famílias em IP. Esta mesma autora explicita esta complexidade referindo a necessidade dos profissionais possuírem um conjunto de

competências diversificado ao nível da comunicação, da advocacia, da resolução de problemas, da reflexão e da criatividade, entre outras.

Assim consideramos necessário e urgente uma definição clara do perfil de competências do Profissional de IP, necessidade esta a que pretendemos ajudar a responder, com a realização deste trabalho de investigação. De qualquer modo consideramos igualmente premente o desenvolvimento de novos cursos de formação especializada em IP, que contemplem as categorias das práticas recomendadas pela Division of Early Childhood (DEC).

Segundo Stayton, Miller, e Dinnebeil (2003), a DEC considera como práticas recomendadas na formação dos profissionais de IP:

- a) As famílias são envolvidas nas actividades de aprendizagem;
- b) As actividades de aprendizagem são interdisciplinares e inter-serviços;
- c) As actividades de aprendizagem são desenhadas sistemática e sequencialmente;
- d) As actividades de aprendizagem incluem o estudo da diversidade cultural e linguística;
- e) As experiências em contexto são desenhadas de forma sistemática e supervisionadas;
- f) Os formadores são qualificados e estão preparados para desempenhar o seu papel na formação; e
- g) As actividades de desenvolvimento profissional são desenhadas e implementadas sistematicamente.

Segundo Gallacher (1997), a formação em IP é tipicamente realizada através de conferências, de cursos de pequena duração e de outro tipo de realizações, baseadas em acções pontuais, que não consideram as reais necessidades dos profissionais e que não incluem a sua participação activa e reflexiva na mudança, na construção e na reconstrução das práticas, o que torna questionável a eficácia destas realizações.

Segundo Dunst (1998b), o profissional de IP deverá, assim, contemplar e construir ao longo da sua formação três dimensões fundamentais, nomeadamente: a) Qualidade técnica – Formação e experiência do profissional; b) Características e representações do profissional – Atitudes relacionais do profissional (exemplos: escuta activa, empatia, compreensão, interesse...) e crenças proactivas em relação à família; c) Envolvimento participativo – Práticas que incluem oportunidades de escolha e decisão.

A Componente relacional inclui práticas associadas com: 1) práticas clínicas de qualidade (escuta activa, empatia, respeito, honestidade, interesse, confidencialidade, etc.); e com 2) crenças e atitudes dos profissionais (confiança do prestador de ajuda nas competências e nas capacidades da família).

A Componente participativa inclui práticas: 1) individualizadas, flexíveis e responsivas às preocupações e prioridades da família; 2) que proporcionam às famílias oportunidades de estarem activamente envolvidas nas escolhas e decisões, que promovam a colaboração família/profissional e que sejam geradoras de acções que permitam e apoiem a família na obtenção dos resultados desejados.

As dimensões propostas por Dunst (1998b), alertam e salientam a necessidade de se definir concretamente o perfil de competências do profissional de IP, objectivando assim promover e construir competências e atitudes nos profissionais que qualifiquem os apoios prestados às famílias em IP.

II CAPÍTULO – ABORDAGEM METODOLÓGICA

No actual capítulo faremos uma abordagem à metodologia utilizada na elaboração do presente estudo, através de uma pesquisa bibliográfica efectuada que nos permitiu perceber que existem diversos métodos que podem ser utilizados no decorrer de uma investigação.

Tendo por base o interesse na profissão de IP, estudos consultados e o impacto na própria formação dos profissionais, o presente estudo tem por finalidade conhecer as perspectivas dos profissionais de intervenção Precoce sobre o seu perfil de competências, no apoio prestado às famílias de crianças com Necessidades Especiais (NE) na IP.

Visando a questão de partida colocada - *Existe um perfil de competências para o profissional de IP?* - e o facto de se relacionar com a percepção de um grupo profissional específico, profissionais de IP, optou-se por uma abordagem qualitativa por ser aquela que na nossa opinião melhor pode responder ao objectivo dos nosso estudo.

Com este estudo pretendemos conhecer as diferentes perspectivas dos seis profissionais, acerca da sua profissionalidade, saber fazer e saber estar necessários no atendimento às famílias em IP. Assim será nosso intuito descrever questões de investigação que englobam e integrem algumas dimensões enquadradoras do perfil do profissional em IP, designadamente na sua relação com as crianças; com as famílias ou prestadores de cuidados; com a comunidade e sociedade; com os outros profissionais envolvidos na IP, entre outros aspectos.

1. Desenho da Investigação

No presente estudo de natureza qualitativa, foi utilizado o testemunho de seis profissionais de IP ou com formação especializada e com serviço em IP, analisando as suas ideias, práticas, conceito de intervenção, modelos de intervenção que permitam um aprofundamento e compreensão do perfil de competências do profissional de IP.

A abordagem escolhida para compreender e descrever o objecto do nosso estudo foi a investigação qualitativa, por considerarmos ser aquela que melhor se adequa aos objectivos da nossa investigação.

Para Coutinho (2008), o investigador qualitativo tem de criar uma dialéctica entre o planeamento e o desenvolvimento da acção, assegurando assim a congruência necessária entre a formulação das questões de investigação, a revisão da literatura, os participantes e ainda a recolha e análise de dados. O investigador deve assim reunir uma panóplia de características, nomeadamente a abertura, a sensibilidade, a criatividade e a reflexão entre outras.

Para Coutinho (2008), o investigador qualitativo tem de criar uma dialéctica entre o planeamento e o desenvolvimento da acção, assegurando assim a congruência necessária entre a formulação das questões de investigação, a revisão da literatura, a amostragem e ainda a recolha e análise de dados. O deve assim reunir uma panóplia de características, nomeadamente a abertura, a sensibilidade, a criatividade e a reflexão entre outras.

Num trabalho de investigação, com uma finalidade qualitativa, são utilizadas técnicas de recolha de dados para adquirir conteúdo informativo relevante para a execução da mesma. Deste modo, com vista a obter informação necessária para o aprofundamento e verificação do tema proposto, debruçar-nos-emos sobre a técnica da entrevista. Segundo Gomes, Flores, e Jiménez (1996) “a entrevista é uma técnica em que uma pessoa (o entrevistador) solicita informação de outra, ou de um grupo (entrevistados, informantes), para obter dados sobre um determinado problema”(p.167). Trata-se de privilegiar a abordagem directa das pessoas nos seus próprios contextos de interacção.

2. Participantes

A escolha dos participantes teve um carácter intencional, permitindo assim aumentar a probabilidade de as múltiplas realidades serem encontradas e incluídas (Martins, 2006). Da população considerada no estudo em questão – foram seleccionados seis profissionais de IP que puderam partilhar informações, percepções, perspectivas e experiências pertinentes e profundas sobre o tema em estudo, sendo garantida a confidencialidade, realçando a natureza voluntária dos intervenientes (entrevistados), distinguindo o carácter do estudo e o seu objectivo.

Os resultados obtidos nesta investigação recolheram-se assim junto de profissionais de IP, com prática actual ou tempo de serviço em IP. Na selecção das pessoas a entrevistar, houve a preocupação de que tivessem toda a formação específica em IP, pós-graduação ou mestrado em IP na Universidade do Minho, considerando assim a pertinência da formação e conhecimento acerca das temáticas abordadas.

Foi sugerido a utilização de letras para identificar as intervenientes, as quais passam a ser designadas por, S, A, AC, E, R, C, por vontade própria.

3. Instrumento de Recolha de Dados

Para a recolha das informações pretendidas junto de cada um dos profissionais considerados no estudo será assim utilizada a entrevista individual semi – estruturada, feita face-a-face, composta sobretudo por questões abertas, o que permitirá aos profissionais expressarem de forma espontânea as suas perspectivas sobre as competências do profissional IP. Segundo Smith (1999), citado por Tegethof (2007), «a utilização deste formato de entrevista facilita a empatia entrevistador-entrevistado, permite uma maior flexibilidade e abrangência temática, tendendo a proporcionar uma maior riqueza de dados». (p.350).

As entrevistas podem ser informais, quando se assemelham a uma conversa diferindo desta apenas pelo facto de existir uma intencionalidade/um objectivo subjacente, ou formais, quando a situação de entrevista é mais artificial, ou seja, mais «encenada e estruturada» (Máximo-Esteves, 2007, p. 93).

Existem três formas diferentes de entrevista, a entrevista não estruturada, a semi-estruturada e a estruturada (Fontana & Frey, 2000). Autores como Ghiglione, e Matalon (1993) distinguem estes tipos de entrevistas utilizando o termo “directiva”. Assim, uma entrevista menos directiva corresponderá a uma entrevista não estruturada e uma entrevista directiva corresponderá a uma entrevista estruturada.

As entrevistas não estruturadas são utilizadas quando se sabe muito pouco acerca de um determinado tema. São colocadas questões abertas ao entrevistado para que este as possa explorar de forma livre (Ghiglione & Matalon, 1993).

A realização de entrevistas semi-estruturadas parte de um guião no qual o entrevistador já estabeleceu um conjunto de temas/tópicos que pretende explorar (Máximo-Esteves, 2007). Apesar da existência do aconselhado guião, as questões são colocadas de forma flexível (Ghiglione & Matalon 1993), o que permite manter o fluxo da conversa sendo possível colocar questões não previstas, sempre que considerado necessário, não só para aprofundar determinado tópico, como também para clarificar alguma resposta que se tenha tornado ambígua (Máximo-Esteves, 2007). Este processo, em si mesmo, permite também a validação da própria entrevista uma vez que ajuda a transparecer mais o significado atribuído pelo entrevistado, do que a interpretação da resposta dada pelo entrevistador (Máximo-Esteves, 2007).

Torna-se importante referir que a diferença entre a entrevista não estruturada e semi-estruturada reside no facto de que na primeira não existe qualquer quadro de referência ou o investigador esquece-o voluntariamente. No caso da segunda, o investigador tem um quadro de referência anterior. Este tipo de entrevista é utilizado para aprofundar o conhecimento numa determinada temática, ou para verificar a sua evolução (Ghiglione & Matalon, 1993).

A entrevista estruturada é constituída por um conjunto de questões standardizadas, colocadas de forma inflexível, e pressupõe que o entrevistado dê respostas relativamente curtas a questões não ambíguas (Ghiglione & Matalon, 1993).

Segundo Kvale (1996), a entrevista semi-estruturada é definida como « (...) an interview whose purpose is to obtain descriptions of the life world of the interviewee with respect to interpreting the meaning of the described phenomena»¹(p.5 e 6), razão pela qual se considera que este é o tipo de entrevista que melhor se adequa ao conhecimento que se tem e que se pretende obter no que concerne à questão colocada neste estudo.

Assim, as entrevistas deste estudo decorreram entre Fevereiro e Abril de 2010, em locais escolhidos pelas entrevistadas, nomeadamente locais de trabalho, locais públicos e domicílios.

Para garantir a validade das entrevistas realizadas tentou-se seguir alguns dos critérios definidos por Kvale (1996), e por Máximo (2007). Com vista a clarificar o significado dos aspectos relevantes contidos nas respostas dos participantes recorreu-se, sempre que

¹ «(...)uma entrevista cujo objectivo é obter descrições referentes ao mundo de vida do entrevistado com respeito à interpretação do significado de um fenómeno descrito.»

considerado necessário, a questões de interpretação O interesse do investigador passa assim por compreender o sentido que o outro dá às suas expectativas.

Na perspectiva do paradigma de Linclon e Guga (1991), citados por Coutinho (2008), todo o processo de pesquisa precisa de ter *valor próprio* (truth value), *aplicabilidade* (applicability), *consistência* (consistency) e *neutralidade* (neutrality) para o estudo ter valor científico.

A **credibilidade** que Coutinho (2008) define como a construção/reconstrução do investigador acerca dos fenómenos em estudo. Esta credibilidade aufere-se através de diferentes processos dos quais destacamos *o member checks* que Coutinho (2008) traduz por *revisão pelos participantes* que consiste em devolver aos participantes do estudo os resultados da análise feita pelo investigador às informações transmitidas para que estes possam verificar/confirmar se as interpretações do investigador reflectem de facto as suas experiências/ideias/sentimentos. As entrevistas foram assim gravadas e posteriormente transcritas, remetendo-se novamente ao entrevistado para que validasse o conteúdo da mesma.

A **transferibilidade** para Coutinho (2008) é a possibilidade de aplicação em diferentes contextos dos resultados obtidos em diferentes pesquisas, tratando-se *de um conceito equivalente ou paralelo ao de generalização*.

Como referem Linclon e Guga (1991), citados por Coutinho (2008) “...a responsabilidade do investigador original termina no momento em que fornece um conjunto de dados descritivos capazes de permitirem que juízos de semelhança sejam possíveis.” (p.9)

Procuramos aumentar a transferibilidade apresentando descrições fidedignas de todas as entrevistas de forma a permitir ao leitor ajuizar da pertinência da sua transferência para possíveis contextos diferenciados.

Por último a **Confirmabilidade** e a **Dependência** foram asseguradas através da utilização de um diário reflexivo, onde foram anotadas entre outras, informações variadas relacionadas com as horas e locais das entrevistas e sugestões das participantes.

4. Caracterização e Organização do Guião

Para a recolha das informações pretendidas junto de cada um dos profissionais considerados no estudo será assim utilizada a entrevista individual semi – estruturada, como já referido, feita face-a-face, composta sobretudo por questões abertas, o que permitirá aos profissionais expressarem de forma espontânea as suas perspectivas sobre as competências do profissional IP. Nas entrevistas semi-estruturadas existe um guião que permite demarcar a informação que o entrevistador irá recolher, existem assim questões exploratórias que permitem uma tentativa de abarcar todos os temas que julgemos pertinentes. Este modelo permite um enriquecimento e abrangência dos temas, aumentando assim a riqueza dos dados. O guião permite ao entrevistador planear o seu estudo através das diferentes questões assim como uma confiança suplementar no processo.

No decorrer da fase prática do trabalho aplicou-se o guião da entrevista piloto (Anexo A) que foi posteriormente modificado, conforme as necessidades detectadas no decorrer da primeira entrevista piloto. O porquê das alterações realizadas, está subjacente a um processo de reflexão no primeiro encontro, ponderando acerca do mesmo e do que se poderia melhorar, tendo em conta o que é defendido pela bibliografia nesta área.

Ideou-se posteriormente um guião (Anexo B), que serviu de base às seis entrevistas que constituem este estudo. O Guião definitivo é constituído por 5 partes (Quadro 2), agrupadas de acordo com os principais temas focados, pois como refere Tegethof (2007) as questões devem ser claras e devem permitir explorar as principais áreas de foco do estudo.

Quadro 2

Guião das Entrevistas

CONTRIBUTOS PARA O ESTUDO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE: AS PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS

Nome:

Funções:

Entrevistador:

Local:

Formação do entrevistado

Q1 Qual é a sua formação de base? Onde adquiriu a sua formação?

Tempo de serviço/experiência em intervenção precoce?

Q2 Porque é que se especializou em intervenção precoce?

Q3 Procura ainda formação na área de intervenção precoce? Se sim que áreas temáticas gostaria de ver contempladas nessa formação?

Q4 Na sua opinião o que é que significa ser profissional de intervenção precoce?

Competências/Características

Q5 Que tipo de conhecimentos e competências considera ser necessários para que os profissionais trabalhem na intervenção precoce?

Q6 Tendo em conta a sua experiência, dentro das competências mencionadas quais as que valoriza mais (ou considera) mais importantes no apoio às famílias em intervenção precoce?

Q7 Que aspectos considera determinantes para a qualidade dos apoios prestados pelo profissional de intervenção precoce?

Q8 Quais as características pessoais que considera ser importantes no profissional de IP?

Q9 Quais as dificuldades (como profissional) que experiência no trabalho que desenvolve na intervenção precoce?

Famílias

Q10 No seu trabalho em IP a família é um elemento activo e participativo no processo de intervenção/apoio?

Se sim de que modo é que operacionaliza esse envolvimento?

Q11 Como profissional IP, que aspectos/características mais valoriza na relação que estabelece com as famílias?

Q12 Como profissional quais as dificuldades que experiência no trabalho que desenvolve com as famílias na intervenção precoce?

Q13 Utiliza, nas suas práticas diárias, com as famílias, a abordagem centrada na família? Se sim, de que forma a operacionaliza?

Q14 Quais as dificuldades que sente na utilização da abordagem centrada na família?

Equipas

Q15 Considera importante o trabalho em equipa em intervenção precoce, se sim porquê?

Q16 Que competências considera importantes e necessárias no trabalho em equipa na intervenção precoce?

Q17 Tendo em conta a sua experiência de trabalho de equipa em intervenção precoce, Como é que considera que se deve desenvolver a comunicação entre os diferentes elementos da equipa intervenção precoce?

Q18 Considera que existem obstáculos ao trabalho em equipa na IP? Se sim, que tipo de obstáculos salientaria?

Formação na Intervenção Precoce

Q19 Ao nível da sua formação especializada em intervenção precoce quais as unidades curriculares/disciplinas, áreas/temáticas que considerou mais importantes? (para que possa apoiar com qualidade as famílias em intervenção precoce).

Q20 Ao nível da sua formação especializada em intervenção precoce quais as unidades curriculares/disciplinas, áreas/temáticas onde sentiu mais lacunas?

Q21 Para a realidade portuguesa, considera que o investimento deveria ser na formação de base e/ou em formações complementares? Porquê?

Q22 Na sua opinião, que entidades deveriam fazer a formação específica na intervenção precoce, em Portugal?

Q23 Mais alguma aspecto que queira acrescentar ...

Muito Obrigada!

5. Procedimentos de Redução e Análise dos dados

Numa investigação qualitativa, para Coutinho (2008) os resultados têm sempre uma visão subjectiva que implica inevitavelmente o investigador com todo o seu *background* pessoal e profissional (Coutinho, 2008).

Como técnica de análise de dados utilizei a análise de conteúdo, que tal como refere Almeida (2007), tem como objectivo isolar, contar e interpretar temas, questões e motivos recorrentes no material em estudo, permitindo assim um conjunto de informação mais pequena e mais facilmente manuseável. As unidades de análise passam a ser uma palavra, frase ou resposta a uma questão as quais por sua vez passaram a uma categoria ou dimensão. Segundo Smith (2000) citado por Almeida (2007) é geralmente aceite que as categorias devem ser unidimensionais, ou seja a classificação de determinado elemento dos dados não afecta a classificação de outro elemento; exaustiva, toda a informação que é considerada relevante é incluída numa das categorias; e mutuamente exclusivas, pois cada elemento dos dados pode apenas ser classificado numa, e apenas numa, das categorias.

Segundo Kvale (1996) o produto final de uma entrevista pode revelar a presença de um conjunto de dados dispersos e desprovidos de coerência pois, segundo o mesmo autor «podemos ficar perdidos numa selva de transcrições». (p.184) Estas são as razões pelas quais os investigadores devem recorrer a métodos de análise de conteúdo que permitam organizar os dados da entrevista para condensar o significado, para que estes possam ser apresentados em espaços relativamente curtos e possam, também, ser facilmente compreendidos.

Na verdade, Gómez, Flores, e Jiménez (1996) referem que os dados recolhidos através das entrevistas são dados brutos a partir dos quais o investigador tem de realizar as operações necessárias que lhe permitam estruturar a informação num todo coerente e significativo.

Os passos de análise referidos por Gómez, Flores, e Jiménez (1996) são: a redução da informação, ou seja, simplificá-la, resumi-la; a separação em unidades; a síntese e o agrupamento; a obtenção de resultados e conclusões e a verificação de conclusões. Tendo em conta o âmbito e a abrangência do presente trabalho efectuar-se-á a redução da informação e a tentativa de obtenção de alguns resultados convergindo a problemática exposta com os dados da entrevista.

O presente estudo de natureza qualitativa, permitiu que se procedesse à análise de conteúdo das entrevistas realizadas, sendo a apresentação dos resultados feita por categorias, as quais apresentamos de forma sucinta no esquema seguinte:

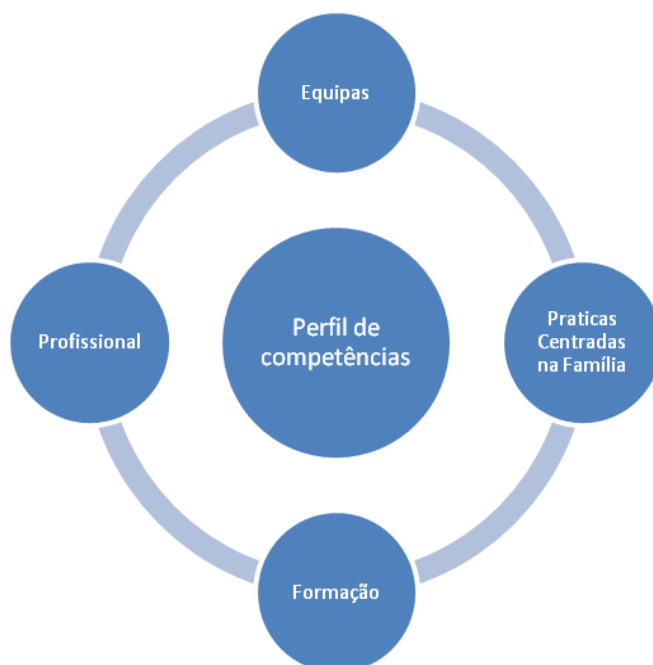


Figura 2 - sistema de categorias

O sistema de categorias foi construído com base na pesquisa bibliográfica realizada e em consonância com os objectivos e com as questões que orientaram este estudo.

6 - Procedimentos de apresentação e discussão de resultados

A apresentação e discussão dos resultados serão realizadas, inicialmente, tendo em conta as perspectivas de cada um dos seis participantes neste estudo. Numa segunda fase procederemos ao cruzamento das perspectivas dos participantes, destacando similaridades e diferenças, analisando-as e interpretando-as tendo em conta a pesquisa bibliográfica realizada, bem como as evidências encontradas acerca do fenómeno estudado – O perfil de competências do profissional de IP.

III CAPÍTULO – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Historia das entrevistas

A perspectiva de cada uma das entrevistadas perante o guião apresentado é de seguida descrita, utilizando sempre que possível as palavras do interlocutor na primeira pessoa. A validação da entrevista e da perspectiva por nós interpretada por parte das entrevistadas, realizou-se por email, tendo as mesmas colaborado de forma célere e eficaz.

Desencadeamos assim de forma cronológica uma perspectiva começando por:

1.1 A Entrevistada E

Conheço bem E, quando lhe propus colaborar comigo, aceitou desde logo, mesmo com todos os seus afazeres e eu sei que são muitos, revelou uma grande disponibilidade e interesse. Questionei se gostaria de ver o guião antes de gravar a entrevista, de imediato respondeu que não, que as suas respostas seriam espontâneas e sinceras. Partilharia comigo as suas perspectivas.

Marcamos a nossa entrevista, para uma sexta-feira de Fevereiro ao fim da tarde, em Braga, escolhemos um local calmo, onde teríamos a certeza de não ser interrompidas. Seria a primeira entrevista e por esse motivo iniciei com alguém que conhecia, como forma de esconder a minha inquietude. Tinha a certeza da sua benevolência se as mãos suassem e o nervosismo não permitisse um discurso fluido.

O material estava pronto, o guião, gravador, caderninho de notas, pedi permissão para iniciar.

Mostrou-se sempre sorridente, afável, revelando com gestos, olhares que a nossa entrevista decorria bem. A entrevista estaria dividida em cinco grandes áreas, que trilhavam

assim um percurso entre a formação do entrevistado, as características/competências do entrevistado, as Famílias, as equipas e a formação em Intervenção Precoce.

Formação do entrevistado

O seu percurso académico e profissional foi-me descrito através da resposta à questão número um, referindo assim: “A minha formação é terapia da fala, no Minho com uma especialização em intervenção precoce”. Com dois anos de serviço em intervenção precoce.

Na questão dois, o porque de uma especialização em intervenção precoce, **E**, sorri com vontade e respira fundo, refere que as suas experiências profissionais a encaminham para esta área, “a equipa multidisciplinar...despertou-me muito interesse... pelo que se pode fazer com as famílias”. No final da resposta resume afirmando que a curiosidade a levou “a querer saber mais”.

Questionada acerca da procura de formação na área de intervenção precoce, responde imediatamente que sim, corroborando a afirmação com a frequência de um doutoramento em estudos da criança, “no sentido de ter cada vez mais conhecimentos específicos nesta área.”.

Um dos meus objectivos (Q4) prendia-se com a opinião da entrevistada **E**, com o significado que atribuiria a ser um profissional de intervenção precoce, apesar do sorriso mostrou-se pensativa, referindo mesmo “Esta é difícil”, procurou assim organizar a sua resposta. Refere de início uma questão prática que se prende com o restringir a “faixa etária delineada”. Questiona-me, talvez para corroborar da sua ideia que o profissional IP é um profissional especializado.

A entrevistada posteriormente atribui um significado preponderante a “trabalhar com a família”, saber “trabalhar em equipa” e “transferir competências”. Expondo ainda que se deve saber “escutar activamente, sem criar juízos de valor”. Referindo que a “consciência das consequências a longo prazo” do trabalho em equipa é decisiva.

Competências/Características

Quando trilhamos a segunda parte da entrevista, já o nervosismo inicial tinha partido, olhava-me nos olhos e procurava um assentimento por expressões ou gestos, a minha próxima questão prendia-se com o conhecimento e competência que considerava necessário para que um profissional trabalhe na intervenção precoce, a entrevistada compartilhou assim a sua resposta, referindo que “um profissional da sua área” deve dominar “a sua área de especialização”, conhecer “de forma minuciosa os processos de desenvolvimento normal”

pensou um bocadinho e acrescentou o papel da “ formação contínua e especializada e direccionada no âmbito da IP”.

Salientou seguidamente a flexibilidade, a escuta activa mas “acima de tudo competente nas relações pessoais....a transferência de competências a partilha do saber” Depois deu uma boa risada e referiu “a paciência”.Sorrimos juntas da “paciência”...

Seguidamente questioneei-a sobre as competências/características que valorizava mais, respondendo de imediato “Escuta activa, empatia e flexibilização”. Continuou inerente à sua resposta “conseguirmos flexibilizar a nossa teoria à prática” transpondo-a para as “necessidades das famílias”

Na pergunta seguinte (Q7) volta a reagir como que saboreando as palavras, através de um falar pausado e de um repetir para si a pergunta que lhe foi feita: os aspectos que considera determinantes para a qualidade dos apoios prestados pelo profissional de intervenção precoce. Emana assim uma serie de directrizes: “um bom fio de comunicação entre a equipa,..a equipa tem de funcionar em unísono ou ...seja a equipa transformar-se num só”.

Preocupa-se também com os “elementos necessários” e “adequados” “para responder efectivamente, às necessidades da família”, com uma “resposta cada vez mais especifica e direccionadas”.

Passamos posteriormente para uma questão (Q8) mais particular, acerca das características pessoais que considera ser importantes no profissional de IP, a entrevistada utiliza a repetição da palavra “muito” para enfatizar o que considera mais influente “as competências pessoais” “porque...existem aqueles profissionais que conseguem de facto manter uma atitude de escuta activa com os pais manter uma atitude de parceria continua...” A conquista destes Pais por parte do profissional, passo a passo passa por “sentirem acima de tudo que têm ali parceiros”

Inerente a esta questão (Q9) está os obstáculos experienciados pelo profissional, tendo a entrevistada salientado “uma grande dificuldade em conseguir envolver a família” “pelas nossas restrições em termos de horário e dinâmica.”, a não existência de “equipas formalmente formadas”.

Famílias

As praticas centradas na família, permitem-nos considerar a família um elemento activo e participativo no processo de intervenção/apoio (Q10). A minha entrevistada respondeu imediatamente que o seu trabalho caminhava neste sentido e que a sua operacionalização se dava através do valor atribuído “à participação da família”, “pessoas que mais tempo passam com a criança” assim como a “todos os profissionais” referindo de forma persuasiva que a passagem de “competências à família” promovendo uma “intervenção baseada nas rotinas” será a base de um apoio eficaz.

Como profissional IP (Q11) os aspectos que **E** mais valoriza na relação que estabelece com as famílias são “acima de tudo acreditarmos na família”, “despirmo-nos de preconceitos”, “a capacidade de espírito crítico” “a confiança” “uma relação de empatia” “E perseverança”, características que **E** reconhece como práticas centradas na família.

No entanto os obstáculos que experienciamos no trabalho que desenvolvemos com as famílias na intervenção precoce (Q12) surgem da dificuldade de “conseguirmos chegar a um consenso em termos de expectativas”. A manutenção de um “equilíbrio entre as expectativas dos diferentes intervenientes.”

Devemos considerar também que o trabalho numa “fase do luto” da família pode acarretar “uma dificuldade”, surgindo assim “a necessidade de equipas com todos os profissionais” que possam responder às necessidades com “formação especializada” para dar uma melhor resposta às famílias. A entrevistada refere também como dificuldade a operacionalização da conquista de “confiança”.

Utilizar, nas suas práticas diárias, com as famílias, a abordagem centrada na família (Q13), reverte-se para **E** “acima de tudo” de “humildade”. A entrevistada repete “aaa”, sugerindo que continua a pensar, referindo logo de seguida que trabalhar numa “equipa” inspira-se num conhecimento que tem de ser partilhado. Volta a tornar-se pensativa com um novo “aaa” insistindo na “capacidade de se adaptar”, “adaptar-se às necessidades” mencionando a “capacidades de ser flexível em termos teóricos e práticos”. **E** assume assim que a “flexibilidade” e a “capacidade de inovar”, “empatia” e “escutar” são para ela a prioridade que o profissional deve ter para corresponder assim à prioridade da Família.

A utilização da abordagem centrada na família reverte-se também de dificuldades (Q14), a entrevistada refere assim “que o trabalho ainda” é “muito centrado na criança”, sugerindo que “tentar-mos arranjar...estratégias” para agilizar os contactos formais ou

informais será uma meta, de contrário será “impossível dinamizar um excelente trabalho a esse nível.”.

Expondo seguidamente a necessidade de mudança de paradigma, do paradigma clínico para um paradigma com epicentro na família, que conduz a uma mudança de “atitudes” de todos os profissionais e das famílias. A entrevistada sugere que a falta de “formação”, “nunca ter ouvido falar de um modelo centrado na família” poderá ser um entrave à abordagem pretendida.

Equipas

O trabalho em equipa em intervenção precoce, reverte-se de primordial importância (Q15), ideia corroborada pela entrevistada com esta afirmação “Sim com certeza que é!!” Definindo a sua importância através da afirmação “na família nós temos uma criança, essa família e essa criança são pessoas”.

“Com várias áreas de preocupação” “é impossível termos um só técnico que domine todas as áreas de desenvolvimento”. Necessidades específicas, determinam uma avaliação específica promovendo uma intervenção específica; a entrevistada sugere que a promoção deste circuito poderá ser “feita de duas maneiras”, pelo próprio profissional ou através da passagem de competências “à família ou a outro profissional da equipa”. A promoção do conhecimento na equipa e a importância de uma “avaliação muito mais globalizada efectiva e real por isso não faz sentido nenhum que o trabalho não seja em equipa”.

Na questão seguinte (Q16) **E** revela as competências que considera importantes e necessárias no trabalho em equipa na intervenção precoce, considerando “fundamental a humildade, a flexibilidade de pensamento, a capacidade de partilha e escuta activa”.

Tendo em conta a sua experiência de dois anos no trabalho de equipa em intervenção precoce e os seus conhecimentos académicos, **E** considera que se deve desenvolver a comunicação entre os diferentes elementos da equipa intervenção precoce (Q17) de forma transdisciplinar referindo que “vamos então entrar num modelo centrado na família e numa intervenção indirecta”. Após uma avaliação em equipa, onde se faz o levantamento das “principais preocupações dos pais” começando depois por uma “avaliação da criança dentro das áreas referidas como maior preocupação”. A entrevistada expõe ainda que “no final é feito uma síntese com os pais do que vimos ou não vimos”. É de particular relevância a transferência de competências à família e a outros técnicos com contacto directo com a criança.

Perante a questão (Q18) se considera que existem obstáculos ao trabalho em equipa na IP, a entrevistada responde que o que “faz falta em Portugal” “é a existência de serviços coordenados ou melhor a existência de um serviço de intervenção precoce que seja o reflexo de inter serviços”, que congregue elementos das várias áreas de intervenção. A entrevistada faz ainda referência ao novo decreto-lei referindo que “ uma interligação dos diversos serviços da comunidade” e a existência de “respostas articuladas” que permitam que as Famílias “encontrem um caminho” é de facto uma área de trabalho de campo em Portugal.

Formação na Intervenção Precoce

Durante a realização da entrevista, quando introduzo a formação em intervenção precoce **E** sorri, retribuo o sorriso, sabemos que os nossos caminhos se cruzaram aqui na formação em IP. A questão seguinte (Q19), remete-nos para a nossa formação especializada em intervenção precoce e quais as unidades curriculares/ disciplinas, áreas/temáticas que considerou mais importantes para que possa apoiar com qualidade as famílias. Sublinha então as “cadeiras relacionadas com o apoio á família”, remetendo de imediato para a escassa formação de base que fomente a “ideia de que as famílias são sempre competentes”, apoiando-nos também em “cadeiras específicas da nossa área”.

Ao nível da sua formação especializada em intervenção precoce **E** refere a escassez da “componente prática relativa à observação do funcionamento de diferentes Equipas de IP” considerando que o investimento deveria “ começar logo na formação de base, justificando que “...todos os princípios da IP não se aplicam somente á IP” Podendo assim reflectir-se de “uma forma muito mais natural nas nossas atitudes”.

Considerando que “as universidades” deveriam ser as entidades a fazer formação específica na intervenção precoce, em Portugal. Acrescentando a importância das “próprias equipas de IP ...serem entidades que possam dar formação” “porque são pessoas que para além do conhecimento teórico que lhes é exigido já têm um conhecimento prático” “ conseguem passar o Know-how das coisas”, Sugerindo a possibilidade das “universidades...recrutar elementos especializados” que “tenham mesmo prática no terreno”.

No final disse-me que esperava ter correspondido aos meus anseios, que tinha gostado muito. Olhei para o relógio tinha passado uma bela hora...

1.2 A Entrevistada R

Não conhecia a entrevistada pessoalmente, comunicamos pela primeira vez por correio electrónico e posteriormente telefonicamente, quando solicitei a sua colaboração e agendamos uma data. Disponibilizou-se de imediato para marcar um encontro em Barcelos. No dia 25 de Fevereiro de 2010, encontramos-nos num local público, sorrimos da descrição que fizemos para nos podermos identificar. Sugeri que nos podíamos deslocar a um café que conhecia e que certamente aquela hora não teria ninguém e por esse motivo podíamos estar sossegadas e descontraídas. Pelo caminho fomos conversando de trivialidades que visavam certamente criar um à-vontade mútuo.

Formação do entrevistado

A minha entrevistada tem como formação de base um curso de educação de infância tirado no magistério de Viana do Castelo. A sua experiência em IP começa no final da década de oitenta, passando até aos dias de hoje por diversas instituições, permitindo-lhe como diz “perceber... como é o trabalho com famílias, ... a dimensão...”. Fez um DESE em educação especial e mais tarde o mestrado em IP (Q1), como refere o “bichinho em IP”, foi crescendo e “persegue sempre”. O gosto pela área social, o trabalho na APPCDM, a modelagem, resumindo, para que as suas palavras refiram “pronto isso nasce com as pessoas”. Reforçando que a realidade só se constrói, criando o “como resolver e que fazer” e assim obtendo resultados práticos, as famílias “começam acreditar e aí... resultava” (Q2).

Afirma com convicção e sorrisos que pretende “voltar a trabalhar na IP” por ser uma área “muito completa” e pelo trabalho em equipa, do qual afirma sentir a falta. Enumerando as vantagens, mais informação, mais realização, a procura de novos caminhos em conjunto, uma complementaridade que poderá passar por formação em conjunto, nomeadamente “formação de professores, as práticas centradas na família” e a componente prática (Q3).

A entrevistada afirma que através de “estudos sobre as evidências práticas do trabalho com as famílias... sabe-se que... aqui há uma área lacunar”. O profissional com uma base teórica sólida transmitida pelas Universidades deve conseguir transpor para a realidade os seus conhecimentos. Esta formação prática poderá ser adquirida na opinião de **R** por “análise de estudos de caso, ao nível do roll-play, ao nível... da nossa actuação no terreno com

filmagens... e depois avaliarmos”. Os estudos e materiais partilhados deveriam ser recorrentes. Completando a sua opinião com a frase “Hoje em dia a formação deve ser participada pronto”.

R recorre a uma metáfora para nos transmitir o significado de ser profissional de intervenção precoce (Q4) o “despirmo-nos um bocado dos nossos valores... nós não julgarmos os outros”. Os defeitos (olhar e julgar), virtudes, oportunidades e valores de cada um sugerem-nos uma carga pessoal com influência nas escolhas de cada um. O papel do profissional é “tentar ajudar, mas tentar perceber”. Para ajudar a clarificar a ideia sugiro “É aprender fazendo?” ao que de imediato retorquiu com um sorriso de assentimento.

Competências/Características

De seguida coloco em questão (Q5) o tipo de conhecimentos e competências que considera ser necessários para que os profissionais trabalhem na intervenção precoce, sugerindo “competências ao nível de trabalho de equipa, colaboração, saber trabalhar em equipa, ... um trabalho conjunto de auto-ajuda... integração de serviços, da transdisciplinaridade de serviços”. Áreas que considera importantes o profissional dominar mas “é uma coisa que está tão longe de ser posta em prática” acrescenta.

R indica seguidamente e tendo em conta a sua experiência, dentro das competências atrás mencionadas que a valorização e importância dada a cada uma não pode ser dada separadamente, são “intrínsecas umas com as outras” no apoio às famílias em intervenção precoce. “Caso contrário vai falhar não funciona” (Q6).

Na questão seguinte um “ai... ai...” sugere-nos que a questão seguinte (Q7), relacionada com os aspectos determinantes para a qualidade dos apoios prestados pelo profissional de intervenção precoce é de difícil resposta. Inicia a sua resposta referindo que “um conhecimento muito grande do que é o desenvolvimento da criança”, criando uma base de saberes é fundamental. Acrescenta que o desenvolvimento faz-se “passo a passo”, “Há os momentos críticos do desenvolvimento” que devemos identificar, cabe ao profissional dar tempo, esperar, puxar, reunir “deforma a que a família sinta a necessidade que realmente tem de actuar”.

A questão 8 (Q8), leva a entrevistada a tecer considerações pessoais acerca das características particulares que considera ser importantes no profissional de IP, referindo que apesar de não gostar muito do termo “Vocação” não encontra outra palavra que defina,

aludindo “é uma coisa que está cá no fundo, nós temos algo” “vem do fundo de querer ajudar os outros, de querer trabalhar com os outros de dar alguma coisa nossa aos outros”.

As dificuldades que **R** experiencia no trabalho que desenvolve na intervenção precoce (Q9) prendem-se com o facto de “muitas vezes... não conseguir transmitir aquilo que nós conseguimos aos outros”, o trabalho com Famílias e técnicos, as prioridades de cada um e o timing das mesmas podem surgir como obstáculo na intervenção precoce. Expõe também que ao “nível da formação” “as pessoas não estavam preparadas para trabalhar em equipa e perceberem... os processos relacionados com a colaboração”. **R** refere que em quanto profissional os “processos de tomada de decisão” será outra dificuldade, a sua implementação implica o ouvir as famílias e implicá-las, torná-la parte de nós, assim “uma das principais dificuldades é muitas vezes não esta(r)mos todos em sintonia”.

Famílias

Quando falamos do seu trabalho em IP, na perspectiva de a família ser um elemento activo e participativo no processo de intervenção/apoio (Q10), entusiasma-se, responde de imediato que sim, referindo que existem diferentes formas de actuação e de pensar as famílias, mediante a formação de cada elemento da equipa. A operacionalização desse envolvimento, baseia-se em reuniões periódicas, visitas ao domicílio, “Tinha que haver um contacto próximo”. Acrescentando de seguida “fazíamos muito os registos e avaliávamos as situações”. Refere ainda que “A utilização do programa CRESCER” permitia uma segurança para o técnico da intervenção.

Como profissional IP, os aspectos/características que mais enaltece na relação que estabelece com as famílias (Q11) é a existência de “uma relação de confiança muito grande”, prioritariamente com a família. **R** comenta que no seu trabalho actual, surgem críticas ao seu envolvimento com as famílias, por considerarem excessivo, o estabelecimento de uma “relação muito próxima”. Sugere então que as diferentes perspectivas acerca da dicotomia escola/família, podem estar na origem de possíveis críticas...

Para **R**, não existe trabalho em intervenção precoce “se não tiver as famílias envolvidas”, criando uma relação de confiança, envolvimento, leva-nos “muitas vezes a ouvir palavras estranhas...”

Como profissional, **R** considera que as dificuldades que experiencia no trabalho que desenvolve com as famílias na intervenção precoce (Q12), se prende com o facto de querer “ver resultados e não (ser) o momento próprio para aquela família”. Referindo ainda a

importância de estabelecer uma relação de confiança, o tempo, “saber até onde podemos ir, assim como a família, também deve saber onde pode ir connosco”, comprovando esta afirmação, **R** faz referência no decorrer da nossa conversa à distância crítica que devemos manter.

A utilização, nas suas práticas diárias, de uma abordagem centrada na família (Q13) é uma procura que realiza sempre. Operacionalizando “através de registos, reuniões com a equipa técnica que acompanha a criança”, acrescentando que “a família está sempre presente nas avaliações e em todo o processo de desenvolvimento do programa, fazendo parte da tomada de decisões”. A minha entrevistada considera ser “um direito que lhe assiste”, pois pondera ser a família a principal conhecedora da criança.

As dificuldades que sentem na utilização da abordagem centrada na família (Q14) prendem-se “com o trabalho com os outros técnicos” e com diferentes “modalidades de atendimento”. Para **R** as faixas etárias dos 0 aos 3 anos e dos 3 aos 6 anos “representa um atendimento diferente e filosofias” diferentes. Considerando “que as práticas centradas na família é a base do trabalho de equipa”. Acrescentando que os “processos de colaboração, a intervenção dos serviços” devem ser preocupação dos agrupamentos, que devem assim assumir uma responsabilização e divulgação das “práticas centradas na família”.

Equipas

A importância do trabalho em equipa em intervenção precoce (Q15), em que diferentes profissionais promovem uma rentabilização de recursos, leva **R** a considerar que “o coaching, a supervisão” são exemplos de boas práticas. A competência que considera importante e necessária para o trabalho em equipa na intervenção precoce é para **R** a “capacidade de escuta” (Q16).

Tendo em conta a sua experiência de trabalho de equipa em intervenção precoce, **R** considera que a comunicação entre os diferentes elementos (Q17) deve ter o seu fio condutor nas reuniões, nomeadamente em momentos de “modelagem” “... através de actividades, estratégias... necessárias...como saber fazer com aquela criança”. Acrescentando que a “modelagem entre técnicos, através de role playing, análise e reflexão conjunta de casos” seria uma favorável realidade.

R salienta que os obstáculos ao trabalho em equipa na IP são uma realidade patente nos nossos serviços, justificando que “mesmo ao nível da formação de base... o trabalho de equipa tem muitas lacunas”. A forma “Como as equipas estão organizadas” aludindo à

“orgânica do Ministério da Educação” e com os recursos formais das equipas. A entrevistada adota como crítica o decreto-lei “3/2008 acrescentando não fazer “sentido neste momento a CIF, dos 0 aos 6 anos”, assumindo “ lacunas em termos de trabalho...” (Q18).

Formação na Intervenção Precoce

Com um mestrado em intervenção precoce da Universidade do Minho, a entrevistada refere assim que na sua formação especializada (Q19), “a disciplina da Marylin foi ótima...” (Marilyn Espe-Sherwindt), “foi diferente a Marilyn toca-nos”. Refere também as influências da Professora Ana Serrano “por toda a filosofia de base em IP” para que possa apoiar com qualidade as famílias em intervenção precoce (Q19).

As lacunas que sugere ter havido na sua formação prende-se com a “psicopedagogia”. Os anos de prática que detinha antes da formação, permitiram a **R** “algumas ideias” considerando que “algumas coisas vieram dar consistência aquilo que... já tinha dito” ou feito. Acabando por “dar algumas dicas que ajudaram a melhorar as... práticas profissionais” (Q20).

Para a nossa realidade portuguesa, **R** considera que o investimento “deveria começar logo” na formação de base. Os educadores, técnicos presentes “nos contextos naturais da criança”, deveriam ter “alguma disciplina relacionada com trabalho de equipe... práticas centradas na família... integração dos serviços” (Q21).

Na opinião de **R** as entidades deveriam fazer a formação específica na intervenção precoce, em Portugal (Q22) seriam as faculdades, posteriormente uma formação contínua, que poderia ser dada por colegas com “trabalhos interessantes” para complemento das práticas profissionais.

Eis-nos chegados ao final da entrevista, pergunto se pretende acrescentar algum aspecto, sorri acrescenta que falou um bocadinho de tudo. Agradeço a disponibilidade e o prazer que tive na nossa conversa, oferece-me um livro, que agradeço profundamente.

1.3 A Entrevistada S

Formação do entrevistado

Conheci S por intermédio de um caso que partilhamos, dois anos atrás, contactávamos regularmente por um caderno de recados que criamos ou em reuniões de caso que mantínhamos. Quando pensei no universo das minhas entrevistadas, S seria uma referência, que contactei e imediatamente se disponibilizou para colaborar. Devido aos nossos múltiplos afazeres, as nossas datas não coincidiam, no entanto em Março, conseguimos um encontro, num local aprazível e sossegado.

A sua formação de base (Q1) é “fisioterapeuta” tendo tirado “o curso na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto”. Trabalha com crianças desde 1996.

Especializou-se em intervenção precoce (Q2) porque com o passar do tempo percebeu que para “intervir com crianças com NEE” não chega “só os conhecimentos” que adquiriu na “formação de base e congressos” que frequentou na sua caminhada profissional. Percebendo “que necessitava de fundamentar a... prática com conhecimentos mais actualizados e aprofundados na área”.

Sugere a minha entrevistada que o “coaching” seria uma temática que gostaria de ver contemplada numa formação na área da IP de um modo aprofundado (Q3).

Na opinião de S o que significa ser profissional de intervenção precoce (Q4) é “Basicamente perceber que a criança não é uma ilha”. Uma intervenção descontextualizada não provoca as mudanças que pretendemos. A ligação com a família e o contexto acciona as transformações que desejamos.

Competências/Características

Perante uma nova temática introduzida na nossa conversa, em que debatemos que tipo de conhecimentos e competências consideram ser necessários para que os profissionais trabalhem na intervenção precoce (Q5), a entrevistada reconhece de imediato o “Espírito de equipa, escuta activa”. As capacidades comunicativas, de partilhar conhecimento, de identificar áreas fortes e fracas da criança e pontos fortes da família são também salientadas bem como “o respeito pelas opções da família e outros profissionais”.

Tendo em conta a sua experiência de 14 anos de trabalho e dentro das competências já mencionadas as que valoriza mais (Q6) no apoio às famílias em intervenção precoce “é sem dúvida a capacidade de trabalhar em equipa”.Tendo em conta também “a capacidade de partilhar conhecimento e o respeito pela diferença”.

“A formação dos profissionais logo seguida das características pessoais” são características que considera determinantes para a qualidade dos apoios prestados pelo profissional de IP (Q7).

Assim surge seguidamente na conversa de que forma é que as características pessoais são determinantes para o profissional (Q8) a “Auto-reflexão, dinamismo, capacidade de partilhar saberes, respeito e necessidade de constante aprendizagem” são igualmente apontadas por S como capacitantes do profissional.

Surgem no entanto dificuldades que o profissional experiencia no trabalho que incrementa (Q9), sendo “O modelo clínico” ainda em voga por “vários profissionais” (particularmente “os clínicos”) um entrave. Posicionando o clínico como alguém que “têm muito poder na nossa população” que promove uma intervenção descontextualizada, “não tendo em conta o ritmo da criança e família e até mesmo as necessidades destes”. Considera também “outra grande dificuldade... o facto de as instituições terem muita dificuldade em integrarem e implementarem projectos de intervenção precoce”.

Famílias

Passadas para o tema das Famílias e se estas são efectivamente um elemento activo e participativo no processo de intervenção, S dá-nos a sua opinião, recorrendo a um “Tentamos”. A dificuldade surge-nos quando o trabalho é centrado na criança (Q10).

A operacionalização sucede-se nomeadamente “durante a avaliação” quando “a família é convidada a identificar as áreas fortes..., a contar a sua rotina”. Para que as nossas intervenções alterem o menos possível a “rotina da família”. Numa fase de “intervenção directa a família é...” solicitada “... a participar e a fazer claqué de apoio à sua criança”.

A partilha total de informação com a família que permita uma tomada de decisões adequadas por parte desta, é para S uma forma de operacionalização. Estabelece-se assim na opinião se S uma relação com a família (Q11), onde valoriza a “sinceridade e a partilha de informação”.

Surgem no entanto dificuldades que experiencia (Q12) no trabalho que desenvolve com as famílias na intervenção precoce, nomeadamente quando “as nossas opiniões não são consonantes” com a de outros técnicos (nomeadamente clínicos), o que provoca nas famílias “o descrédito da nossa opinião (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, educadores, etc.)”. Acrescentando que a inexistência de trabalho efectivo “com as famílias do luto da criança” é igualmente uma preocupação.

Quando questionada acerca de uma abordagem centrada na família, S suspira e lamenta, mas inevitavelmente tem que responder que não, porque a instituição onde trabalha centra-se na criança. (Q13). Evitei assim a pergunta seguinte, pois não faria sentido (Q14).

Equipas

O trabalho em equipa em intervenção precoce é para S fundamental, justificando que “só assim se desenvolve um trabalho produtivo e abrangente com a família” (Q15).

Para trabalhar em equipa defende que a “Capacidade de partilhar saberes e respeito pelos membros da equipa” (Q16) são competências importantes e necessárias.

Tendo em conta a sua experiencia de trabalho de grupo em intervenção precoce, considera que “a comunicação entre os elementos da equipa deve ser aberta e feita em contactos pessoais” para assim desenvolver um efectivo caminho entre os diferentes elementos (Q17).

Existem certamente obstáculos ao trabalho em equipa na IP (Q18), a entrevistada salienta “a dificuldade que os vários elementos enfrentam... de comunicarem abertamente”. Realçando a falta de momentos de junção e partilha. Ressalta também “o facto de os vários elementos da equipa trabalharem de forma independente”.

Formação na Intervenção Precoce

Na sua formação especializada em intervenção precoce feita na Universidade do Minho as unidades curriculares/ disciplinas, áreas/temáticas que considerou mais importantes para que possa apoiar com qualidade as famílias em intervenção precoce foram “Modelos e Técnicas Específicas de Avaliação em Intervenção Precoce, Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce” (Q19).

Por seu turno referiu os “Aspectos Clínicos das Perturbações Desenvolvimentais” como uma unidade curricular com lacunas (Q20).

Tem uma opinião formada acerca da formação, considerando que para a nossa realidade (Q21) “deveríamos investir na formação de base”, acrescentando como exemplo que na sua formação de base “nunca se abordou” esta temática “de intervenção”.

Sugere que “as entidades responsáveis pela formação específica em intervenção precoce deverão ser as universidades” (Q22). Eis-nos chegadas ao final, agradeço a disponibilidade e peço para posteriormente validar a transcrição ao que acede de imediato. Estou grata pelo tempo despendido.

1.4 A Entrevistada A

Formação do entrevistado

Conheço A desde Setembro de 2009, pertencemos à mesma equipa de trabalho, a sua formação de base também é a educação de infância, que terminou em 1991. Concluiu duas licenciaturas em Educação de Infância e Educação Especial. Completou em 2007 o Mestrado em Educação Especial ramo de IP, realizou toda a sua formação na Universidade do Minho (Q1).

A nossa entrevista realizou-se na sede do agrupamento a que pertencemos a 18 de Março de 2010, escolhemos um local sossegado na biblioteca da escola, onde nos sentíamos à vontade para realizar um diálogo, que confirmou desde logo que seria franco.

Começou “a trabalhar especificamente na Educação Especial no ano lectivo 2003/2004”, apoiando nomeadamente Jardins de Infância, anteriormente já teria participado “na inclusão de alunos com NEE” no âmbito das suas funções.

A sua especialização em IP (Q2) surge “da necessidade de complementar a ... formação base e dar respostas mais específicas e adequadas às necessidades individuais das crianças e respectivas famílias”.

A entrevistada refere ainda que a “área da educação especial” complementava directamente a sua formação base, “uma vez que incide na mesma faixa etária.”. A inclusão de alunos com NEE nas suas turmas foi determinante para que escolhesse “mais especificamente ... (esta) área.”

A entrevistada procura formação na área de IP (Q3) no sentido de se “actualizar” sobre a sua “prática e melhorá-la”. Refere seguidamente que as temáticas “ligadas à prática” são um incentivo à sua formação. Lembra que a “formação sobre as problemáticas das crianças” assim como o “tipo de intervenção mais adequada e eficaz” tendo presente as “especificidades” de cada um seria um excelente plano de formação. Formação, essa que “no âmbito dos pressupostos teóricos que sustentam a IP” e a sua implementação no terreno permitiam “lidar de forma mais eficaz com a individualidade de cada família e capacitá-la de forma efectiva”.

Sorri, com a questão seguinte, quando a interrogo acerca da sua opinião sobre o que é que significa ser profissional de intervenção precoce (Q4), sustenta um silêncio para a seguir afirmar que este profissional “pode ser oriundo de diferentes serviços multidisciplinares” exemplificando com os “educacionais, clínicos, sociais”. Refere ainda a participação “no processo de avaliação e intervenção” na faixa etária dos 0 aos 6 anos. Acrescentando o “papel preponderante junto das famílias” como “conselheiro”, não no sentido de “decidir ou agir por ela” mas no sentido de um apoio efectivo, uma real capacitação.

Competências/Características

“Colaborar, cooperar, respeitar e saber ouvir” são competências (Q5) que A considera “fundamentais” para que o profissional avalie, planifique e implemente “serviços no âmbito da intervenção precoce”. Para depois acrescentar que o “respeito e a confiança entre os intervenientes” são basilares para o desenrolar “de um trabalho de colaboração e parceria”. A entrevistada considera assim que todas as competências atrás mencionadas (Q6) são igualmente importantes no apoio às famílias em IP para que estas tenham “um papel interventivo e decisório”.

Salientando de seguida que considera “fundamental ... a articulação e cooperação que deve existir entre todos os intervenientes” para a qualidade dos apoios prestados pelo profissional de intervenção precoce (Q7).

Seguidamente faz uma descrição das características pessoais (Q8) que considera ser importantes “saber ouvir, saber partilhar, ser humilde e honesto”.

Posteriormente debruçamo-nos sobre as reais dificuldades (Q9) (como profissional) que experienciamos no trabalho que desenvolvemos, surgindo desde logo “falta de articulação entre profissionais”. A partilha aberta das avaliações, uma planificação da intervenção em equipa, são aspectos que colmatariam as dificuldades que o profissional sente.

Famílias

Abordamos de seguida o trabalho em IP (Q10), com o mote de que a família é um elemento activo e participativo no processo de intervenção/apoio. Sendo assim como se operacionaliza esse envolvimento, desde logo **A** referiu que procura que esta abordagem aconteça sempre de forma sistemática. Considerando que os entraves, surgem das famílias, ponderarem que as decisões advêm dos profissionais. Acrescentando “que a falta de tempo e falta de conhecimentos os limita nesse papel”.

A entrevistada sugere que “estabelecer contactos regulares (telefónicos e presenciais)” é um das formas que utiliza para envolver a família, “no sentido de dar a conhecer o contexto escolar e conhecer o contexto familiar”, referenciando que “isto só acontece depois de se criar uma maior empatia”. Incentivar os Pais a perceber “o porquê”, para poder transpor e operacionalizar do contexto escolar para o contexto “casa”.

Em síntese **A**, referiu que como profissional (Q11) as características que mais valoriza na relação que estabelece é ter presente que cada família, “têm as suas capacidades e as suas características, a sua individualidade e os seus valores”. Levar a família a acreditar nas suas capacidades e potencialidades”, rentabilizando os “recursos”.

Salienta como maior dificuldade (Q12) que experiencia no trabalho que desenvolve com as famílias na IP, o conhecimento da criança no “contexto familiar e as rotinas familiares”, dando como exemplo a sensação de intromissão que pode advir da tentativa de conhecimento do casulo familiar.

Em termos de utilização nas práticas diárias (Q13), com as famílias, de uma abordagem centrada na família, **A** refere de imediato que sim, “todas as famílias, apesar das suas individualidades, têm capacidades”. Cabe ao profissional um trabalho de apoio que permita que as famílias acreditem e valorizem as “suas capacidades e potencialidades”, rentabilizando “os recursos formais e informais que têm”.

Quando questionei a entrevistada acerca das dificuldades que sente na utilização da abordagem centrada na família refere que prende-se “com o conhecer “aquela” família, a sua dinâmica, os seus costumes e hábitos”. Abordando a temática através das questões de “disponibilidade... culturais, de tempo”. Referindo a importância do “... papel da família... em todo o processo desde a avaliação à intervenção, nomeadamente no contexto familiar”.

Equipas

Com uma resposta contundente, afirmativa e de forma instantânea, **A** revela assim a importância do trabalho em equipa em intervenção precoce (Q15). A utilidade da equipa como um todo “desde a avaliação até à intervenção”, evitando a repetição da história familiar a diferentes intervenientes.

A análise que faz das competências que considera importantes e necessárias no trabalho em equipa na IP (Q16) é a seguinte “o saber partilhar informações e saberes, entre profissionais e intervenientes”. Colocando como entrave “uma cultura de gabinete”, “ainda não há uma partilha efectiva” entre técnicos. A “relutância por parte desses profissionais (técnicos de saúde) em nos transmitir os resultados das suas avaliações e nos dar indicações para incluirmos na intervenção”. A observação da “criança em contexto” deve ser uma realidade.

A sua experiência de trabalho de equipa em IP, permite-lhe considerar que se deve desenvolver a comunicação entre os diferentes elementos da equipa IP (Q17), com “reuniões formais e informais... contactos telefónicos... documentos (relatórios) ”.

Considera que existem obstáculos ao trabalho em equipa na IP (Q18), nomeadamente “a falta de disponibilidade” por parte dos intervenientes de se reunirem para avaliar e programar. A dificuldade de “observar e intervir nos contextos naturais das crianças” por parte de alguns técnicos, e a “falta de disponibilidade para trocar experiências e saberes”.

Formação na Intervenção Precoce

Quando introduzo a temática da formação na intervenção precoce, a entrevistada refere que ao nível da sua formação especializada em intervenção precoce as unidades curriculares/ disciplinas, áreas/temáticas (Q19) que considerou mais importantes foram “todas”, sorri e especifica que todas são “as disciplinas que incidiram na avaliação das crianças e das famílias e na construção de documentos para programar”.

A importância dada às disciplinas que incidam sobre o desenvolvimento normal e desviante, que requeiram “uma intervenção específica”, são também para si objecto de interesse.

Ao nível da sua formação especializada em intervenção precoce as unidades curriculares/ disciplinas, áreas/temáticas onde sentiu mais lacunas (Q20) foi na vertente prática com uma alusão aos contextos onde nos inserimos. A problemática inerente a uma

formação com base na “realidade americana (onde evidentemente se realizam grandes e valiosas investigações e práticas) ”, que não permite uma transposição para a realidade onde nos inserimos, é também uma alusiva para a entrevistada.

Mediante a realidade portuguesa, considera que o investimento preambular deveria ser “na formação inicial”, referindo o papel inclusivo de qualquer profissional. “Sensibilizar, consciencializar, formar desde a base, é fundamental para que cada um vá assumindo o seu papel como profissional” (Q21).

Comparativamente na formação complementar, deveria existir “um grande investimento”, designadamente “na organização de oficinas de formação”, com “cariz prático”, permitindo uma troca efectiva de experiencias, saberes, materiais, estratégias, numa organização conjunta.

Na sua opinião, as entidades que deveriam fazer a formação específica na intervenção precoce, em Portugal (Q22), seria desde logo “as Universidades”, com particular incidência as que promovem parcerias com o exterior. As equipas no terreno, nomeadamente (...Alentejo, Coimbra...) “poderão dar o seu contributo em termos de formação” uma vez que... exemplificam e reflectem dificuldades, conquistas, práticas...”.

Chegamos assim ao final da nossa entrevista, agradeço a disponibilidade, tendo A referido que gostou muito e que poderia contar com ela.

1.5 A Entrevistada C

Formação do entrevistado

Na nossa vida profissional, integramos varias equipas de trabalho foi o caso da entrevistada C, que partilhou comigo um caso de IP. Posteriormente fizemos formação juntas, o que contribui para que se tornasse uma referência quando pensei no universo das entrevistadas. Marcamos a nossa entrevista para sua casa, por considerar que era um sitio calmo e que não seríamos interrompidas. A sua formação de base é Terapia da Fala, sendo licenciada pela Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto. Refere que “Há 5 anos que trabalho com crianças destas idades”. (Q1)

A sua especialização em IP, advém do facto de aparecerem “cada vez mais crianças para intervenção” e a “necessidade de obter mais e melhores conhecimentos” quer sobre a “relação técnico/profissional-pais-criança” bem como “deve ser conduzida a nossa prática”, numa “interligação com... diferentes intervenientes”. Considerando que a “intervenção precoce quando feita de forma atempada e adequada traz benefícios excelentes” (Q2).

Na área da IP, a minha entrevistada refere de imediato que procura sempre formação na área de IP “nomeadamente na surdez” por ser o público-alvo da sua intervenção. Refere de imediato a importância de ver “contempladas perspectivas de actuação e de intervenção” (Q3).

Para C e na sua opinião pessoal o significado atribuído a “Um profissional de intervenção precoce é, para além de um técnico especializado... detentor de conhecimentos específicos” em determinadas áreas, um “parceiro, que ajuda a família a ser cada vez mais competente e confiante”. Acrescentando a importância do todo (“criança, família e técnico de IP”), atribuindo ao profissional o papel de “eixo norteador” “ajudando-as a alcançar patamares superiores de qualidade de vida” (Q4).

Competências/Características

O tipo de conhecimentos e competências que C considera ser necessários para que os profissionais trabalhem na IP, prende-se em primeiro lugar com o conhecimento que o profissional tem das “perspectivas psicoeducacionais”, acrescentando com relevância o trabalho de equipa (função e papeis) e “como é que este se desenrola”, qual a importância dada à “família”. “O profissional deve ser flexível, compreensivo, solidário, genuíno e deve... respeitar o outro” (Q5).

C considera esta questão de grande pertinência acrescentando que o profissional deve ter em conta “o elevado grau de responsabilidade... e o dever ético” que o norteia de forma “a exercer com a maior diligência, zelo e competência”. Garante ainda que uma resposta adequada revela um profissional mediador “de pessoas e realidades muito diferentes”.

Procura resumir a questão aliando “qualidades humanas e técnicas” necessárias a garantir “uma resposta adequada” às famílias e às crianças em causa.

Sorri quando termina, por seu turno eu questiono quais as que valoriza mais no universo mencionado, tendo em conta a sua experiência refere de imediato “Ser tecnicamente muito competente, compreensivo, paciente, flexível e diplomático” (Q6).

Considera “determinantes a motivação e a disponibilidade dos pais... e a existência de recursos formais e informais de suporte” para a qualidade dos apoios prestados pelo profissional de IP (Q7). Menciona de seguida a articulação dos técnicos, considerando “O trabalho em rede ou em equipa é essencial”.

Enumera rapidamente as características pessoais que considera importantes para o profissional (Q8): “Pró-actividade, disponibilidade, equilíbrio psicológico, paciência, perseverança, diplomacia, sensibilidade, empatia, compreensão e respeito por si próprio e pelo outro”.

A dificuldade (como profissional) que experiencia, no seu trabalho na IP baseia-se para a minha entrevistada “no fosso ainda existente entre a investigação e a prática” (Q9). Sugere ainda que “a complexidade da legislação, as atitudes da família e dos profissionais” podem ser um entrave na intervenção.

Famílias

Não hesita, em responder: “Sim, sem dúvida” perante a questão que lhe coloquei se a família é um elemento activo e participativo no processo de intervenção/apoio, corroborando que “tem necessariamente de ser um elemento activo” (Q10).

Este envolvimento revela-se através da construção em parceria de um programa de intervenção e da sua operacionalização, refere a minha entrevistada que lhe compete a ela fornecer “estratégias e conhecimentos para o propósito antes co-construído”. Existe assim como evidência a discussão de estratégias, “a passagem e a partilha de saberes/conhecimentos, ...”

Durante a realização da entrevista coloco de seguida a questão de que aspectos/características mais valoriza na relação que estabelece com as famílias como profissional IP. Replica de forma ampliada que a “confiança e o respeito mútuo” são determinantes. Os “Saberes específicos” incumbidos a cada um “devem ser aproveitados e valorizados” (Q11).

A entrevistada indica-me de seguida quais as dificuldades que experiencia no trabalho que desenvolve com as famílias na IP (Q12), revelando de imediato que a fragilidade do “processo de luto” é um obstáculo. As “atitudes contrastantes” de hipervalorização ou desvalorização podem tornar-se impedimentos. A “consciencialização “realística” das

famílias” nas palavras de C, são essenciais para não se defraudarem expectativas ou desvalorizar esforços.

Enquanto profissional que utiliza “na medida do possível”, nas suas práticas diárias, a abordagem centrada na família C refere que o “profissional é um parceiro das famílias” “ há um esforço concertado” de ambas as partes para reunir, partilhar, opinar. Fortalecer as “capacidades parentais” permite à família tomada de decisões mais assertivas (Q13).

As dificuldades que sente na utilização desta abordagem baseiam-se “Por vezes, (n)a falta de interesse, de empreendedorismo, de confiança, o cansaço, a falta de disponibilidade, o stress familiar e a desmotivação das mesmas” Considerando o técnico como um ser superior, que poderá ter todas as respostas, sugerindo que a perigosidade desta imagem advém de uma possível desresponsabilização da família. Considerando os pais “parceiros fundamentais com responsabilidades intransmissíveis” (Q14).

Equipas

Quando falamos da importância do trabalho em equipa, a entrevistada considera “essencial”, justificando que é “em conjunto que se definem prioridades... que se enriquece o nosso saber e o os demais”. A convergência permite potencializar os resultados (Q15). Assim as competências que considera importantes e necessárias no trabalho em equipa na IP (Q16) passam por “interesse comum, flexibilidade, partilha e respeito”.

A heterogeneidade das equipas tendo em conta a sua experiência de trabalho de equipa, é para C uma mais-valia em IP (Q17). O “saber escutar, adaptar e alterar a nossa forma de agir” para que se atinja patamares de “um bom relacionamento entre todos” é um caminho a seguir. A capacidade de ver o ponto de vista do outro, com “a humildade suficiente” contribui para uma eficiente comunicação da equipa.

A questão da escassez dos recursos materiais é valorizada pela entrevistada quando questionada acerca dos obstáculos ao trabalho em equipa na IP (Q18). Sugerindo que um centro de recursos “com... material... muito diversificado, apelativo e específico” permitiria um melhor trabalho “franjas etárias muito díspares e problemáticas muito distintas”.

Formação na Intervenção Precoce

Introduzimos seguidamente o tema da formação na IP, interrogando a entrevistada acerca das unidades curriculares/ disciplinas, áreas/temáticas que considerou mais importantes na sua formação especializada, respondendo que a “Educação Especial e Inclusão” terá tido

uma importância acrescida. (Q19). As lacunas surgem na escassez de “uma vertente prática” e na problemática da criança em risco nomeadamente “desenvolvimento cognitivo e da linguagem” (Q20).

Para a realidade portuguesa, considera que o investimento deveria ser na formação de base (Q21). Para que qualquer profissional possa apoiar a família, desvanecendo o modelo centrado na criança.

Na opinião da entrevistada as entidades que deveriam fazer a formação específica na IP, em Portugal são “As Escolas Superiores ligadas à Educação, as universidades”.

Quando sugerido mais algum aspecto que queira acrescentar, C declara o prazer que teve na entrevista e deseja a “Continuação de um bom trabalho”.

Despedimo-nos com um até breve e com o agradecimento sincero por ter contribuído com o seu testemunho.

1.6 A Entrevistada AC

Conheci AC por um acaso, encontramos-nos através de uma família que conhecemos por razões profissionais, marcamos um encontro que supostamente seria rápido, éramos quatro técnicas, mas quando o assunto é IP.... Conversamos cerca de três horas, comentei posteriormente que é sempre um contentamento conhecer profissionais com os quais nos enriquecemos. Mais tarde na selecção dos entrevistados, lembrei esta profissional. Após um contacto telefónico onde expus a minha pretensão, recebi imediatamente um feedback positivo. Marcamos a nossa entrevista no seu local de trabalho em Abril de 2010, questionada acerca da hipótese de enviar o guião para análise precedente, recusou amavelmente, referindo que as suas respostas seriam naturais.

No dia e hora marcada estávamos presentes. Recebeu-me com cortesia, encaminhou-me para uma sala, que considerava ter melhores condições para a gravação áudio. Pediu à secretária para não ser interrompida. Sentamo-nos a uma mesa, conversamos um bocadinho, referiu a pertinência do meu trabalho.

Pedi autorização para ligar o gravador, iniciamos.

Formação do entrevistado

AC é terapeuta da fala, tendo adquirido a sua formação “na escola superior de tecnologia da saúde.”. O seu trabalho desenvolve-se há sete anos, referindo que “a maior parte dos casos... são até aos 6 anos... mas a maioria dos casos é no pré-escolar”.

Terminou o seu mestrado no ano transacto, refere com graça que está” fresquinho “(Q3). No entanto sugere que estaremos sempre em formação e que nomeadamente os seus centros de interesse “mais específicos” são” relacionados com a linguagem, comunicação, com a interacção...” Faz uma pausa no seu discurso para referir posteriormente “que temos sempre que aprender nomeadamente o trabalho em diferentes contextos”. Aprofundando a questão através do paralelismo entre a formação de base e a formação complementar, referindo assim que é na segunda que de alguma forma vemos abordada a temática. Acrescentando que na formação inicial “temos muito poucas bases”.

Na questão seguinte (Q4), **AC** revela o que na sua opinião, significa ser profissional de IP, iniciando de imediato por “ter uma mente aberta”, sustentando que “o conhecimento da criança é partilhado” para posteriormente resumir assim a sua opinião a “intervenção precoce, baseia-se muito sobretudo na nossa capacidade de colaborar e partilhar informação com todas as pessoas que estão envolvidas no processo.”

Competências/Características

Passando para o segundo tema da nossa entrevista o conhecimento e competência que considera ser necessários para que os profissionais trabalhem na intervenção precoce (Q5), **AC** destaca dois aspectos de imediato, aquilo que somos como pessoas e aquilo que somos enquanto profissionais, considerando mesmo que “enquanto profissionais, nós não estamos desligados da pessoa que somos”. Sugerindo que a “capacidade de lidar com outras pessoas” e a “nossa capacidade de ouvir e nem tanto de falar”, são a base da nossa intervenção. Acrescentando que a correspondência das necessidades de todos os elementos da equipa são suporte circunstancial da “adequação que temos que encontrar enquanto profissionais.”.

Tendo por base a sua experiencia no apoio às famílias (Q6), a competência que **AC** mais valoriza é “sobretudo a capacidade de ouvir”, “é fundamental...a capacidade de ouvir as famílias”.

Durante toda a entrevista **AC**, mantinha o contacto ocular e um sorriso de assentimento.

Com falamos acerca dos aspectos que considera determinantes (Q7) para a qualidade dos apoios prestados pelo profissional de intervenção precoce, **AC** divide a sua resposta de duas maneiras, o trabalho no terreno e uma possível optimização do serviço, referindo que a proximidade de todos os elementos da equipa “seria fundamental” “isso seria o óptimo”, o que nem sempre acontece, situação para a qual o profissional deve estar atento.

Referindo as características pessoais que considera ser importantes no profissional de IP (Q8), **AC** refere que a “capacidade de colaborar com as outras pessoas é fundamental”, sugerindo novamente a “capacidade de ouvir”. Coloca ainda a questão do discurso usado pelo profissional, com uma linguagem por vezes indecifrável para os outros elementos da equipa. Sugerindo “uma linguagem clara”, que permita um entendimento por parte de todos poderá ser a base de uma maximização da comunicação.

Quando abordamos a questão (Q9) das dificuldades (como profissionais) que experienciamos no trabalho que desenvolvemos na IP, **AC** refere que não se pode “queixar muito”, sorrindo de seguida. No entanto “existem à partida várias dificuldades”, enumerando-as, “as questões burocráticas”, dando como exemplo os contextos públicos e privados de intervenção e as suas ligações, acrescentando ainda que “nem todos os colegas de IP estão abertos para a missão...e colaboração”. A relação entre os diferentes elementos da equipa, criando um paralelo entre o “trabalhar isoladamente” e “termos de partilhar informações com o outro colega”. Perceber os “diferentes contextos” onde estamos inseridos. A dificuldade de programar uma “intervenção baseada nas rotinas”, as condicionantes de tempo. Para finalmente reflectir assim “Conseguir dar resposta quer às necessidades da família, quer à criança, tentar modelar a situação é muito difícil.”

Famílias

AC refere que no seu trabalho em IP a família é um elemento activo e participativo no processo de intervenção/apoio (Q9). Operacionalizando esse envolvimento, referindo “pela experiência” que vai tendo “os pais começam a estar cada vez mais informados” independente do estatuto cultural, social ou económico. Refere que a “anamnese, observação, avaliação que se faz da criança e da família é feito em conjunto” e “as famílias estão sempre presentes na intervenção” embora respeite uma opinião contrária, afirmando “aprendi que eu também tenho que aceitar quando as famílias decidem eu não quero estar na intervenção com o meu filho”.

Depois sugere que “o pai ou mãe, às vezes até os avós” estão inerentes ao processo, “estão envolvidos” são eles os “reais conhecedores” “das competências ou dificuldades que a criança tem.”. Refere ainda pormenores que podem fazer toda a diferença “os horários”, adequados à realidade da família, dar “responsabilidade aos pais” e responsabilizarmo-nos nós porque só assim “sentimos que não estamos sozinhos naquele processo.”

Seguidamente abordamos a temática, enquanto profissionais de IP, que aspectos/características mais valorizamos na relação que estabelecemos com as famílias (Q11) definindo **AC** de imediato a “sinceridade”, a importância de “nós sermos frontais”, esclarecedores. Cabe à Família “tomar as decisões e nós apoiar”. Afirmando que a palavra “colaboração” para além de “bonito” faz todo o sentido” não deixando de referir que “na prática é difícil” .

Como profissional **AC**, expõe seguidamente as dificuldades que experiencia no trabalho que desenvolve com as famílias na intervenção precoce (Q12), referindo desde logo os “primeiros meses de intervenção”. Precisando que os timings correctos para “dizer algumas coisas ... é a maior dificuldade”. As avaliações podem também surgir como dificuldades “olhar para aqueles pais e ver as reais dificuldades” que podem advir no seu filho. Refere também a importância do contexto onde são realizadas as “avaliações”.

AC atribui real significado à “fase de luto”; à Família estar ou não preparada para ouvir o resultado das avaliações. Para finalizar, **AC** refere a mediação, o sentar com a família e analisar, “dizer como é que as coisas estão a correr” “as coisas devem ir por aqui ou haverá outro aspecto outras necessidades...Decidir se o timing é o correcto”.

A Utilização nas suas práticas diárias, com as famílias, de uma abordagem centrada na família (Q13) não é consensual, afirmando “não posso dizer...” Referindo que procura “envolver a família em todo o processo”. No entanto adverte que gostaria de afirmar que “Uma pratica centrada na família”, é “ um trabalho de equipa”.

Salientando que a maior dificuldade (Q14) é “colocar em prática” um trabalho de equipa e “dar uma resposta cada vez melhor às famílias que nos procuram. Ainda não estamos perto... caminhamos... sem dúvida”.

Equipas

Quando questionada sobre a importância do trabalho em equipa em intervenção precoce (Q15), **AC** faz uma alusão aos primeiros anos de trabalho, referindo ser

”estranhíssimo” o trabalho de gabinete, “não me fazia qualquer tipo de sentido não ter contacto” com aqueles que realmente “conhecem a criança”, familiares, outros técnicos, os outros contextos. Criando uma analogia “eu sou uma gota de água naquilo que é um oceano....sem equipa assim não faz sentido trabalhar.”

Quando **AC** resume as competências que considera importantes e necessárias no trabalho em equipa na intervenção precoce (Q16), refere que “por vezes é-nos difícil deixar que o outro interfira naquilo que nós achamos que é o nosso trabalho, ou a nossa competência”. Sugere-nos enquanto equipa que “... não é desmérito de todo o outro fazer o que é da minha área.”. A importância de “fazer um conjunto...nós conseguirmos ir buscar um bocadinho de cada área”, “para dar uma resposta melhor”.

Neste decurso da entrevista, **AC** fez uma pausa, considerei que a resposta teria sido dada como terminada, no entanto após a pergunta seguinte **AC**, voltou atrás, considerava ter omitido algo ”importante”, que estaria relacionado “com a parte mais prática”, afirmando seguidamente que “uma boa planificação” individual e da equipa “é fundamental”, sugerindo que uma planificação a par de “encontros periódicos da equipa” é basilar para que nunca esqueçamos a “criança como um todo”.

Na questão seguinte (Q17), abordamos a temática do trabalho de equipa, tendo em conta a experiência da entrevistada, questioneei-a acerca de como se desenvolve a comunicação entre os diferentes elementos da equipa de IP, considerando **AC** “fundamental saber escutar” “as famílias e outros profissionais”. **AC** remete-nos posteriormente para as diferentes dimensões das equipas, considerando que com a nossa equipa “pequenina”, com a qual “estamos mais vezes” é essencial reunir para ouvir, conversar e “depois por em prática” “e se for difícil voltar a falar”.

No meio de algumas gargalhadas, sugere que temos de “saber assumir” “olha não consigo”.

AC considera que existem obstáculos ao trabalho em equipa na IP (Q18). Salientando logo “o primeiro”, encontrar “um tempo em que possamos estar todos juntos”. A limitação que o tempo nos coloca provoca assim o maior impedimento.

Formação na Intervenção Precoce

Quando falamos da formação especializada (Q19) em intervenção precoce e quais as unidades curriculares/ disciplinas, áreas/temáticas que considerou mais importantes de

imediatamente **AC** reage com uma expressão de rosto sorridente, afirmando logo de seguida que a Professora Marylin, foi uma referencia, adorou “estes seminários”. Considerando que enquanto profissional, mas sobretudo enquanto pessoa temos um engrandecimento. O “crescer muito” (prolonga o muito repetidas vezes) ”... é uma questão que muitas vezes não estamos habituados” mas à qual reagimos muito positivamente.

Salienta também as aprendizagens com o Professor Luís Miranda Correia, e as questões da avaliação o “presenciar uma avaliação”, com a presença da família referindo finalmente que ”Todo o mestrado está pensado para nós conseguirmos trabalhar um equipa um dia mais tarde.”

As lacunas surgiram (Q20) “nas áreas específicas” considerando que “devíamos ter uma abordagem melhor, mais detalhada” sobre as questões do desenvolvimento, justificando “que se calhar... já parti(u) à frente” procurando “algo específico”.

AC considera que para a realidade portuguesa (Q21) deveria existir um investimento na formação de base e em formações complementares quer na área da saúde, quer na área da educação, justificando com exemplos concretos. No entanto refere que o “generalismo” deve ser compensado com “formações complementares” adequadas ao tipo e interesses do profissional. Em síntese o investimento deve ser “na formação de base mas cada vez mais (em) formação complementar também”.

Na opinião de **AC** a formação específica na IP, em Portugal, baseava-se numa “boa teoria” nos cursos de formação de base nas Universidades, não esquecendo de seguida as “pessoas que estão no terreno”. Justificando “porque é diferente a teoria da prática”, considerando fundamentais as pessoas que estão no activo, com trabalho diário com as famílias, “essas pessoas, são fundamentais para nos dar uma informação consistente”.

Agradei a disponibilidade para me receber e questionei se gostaria de acrescentar alguma coisa, respondendo amavelmente que gostou muito da entrevista pela pertinência do tema e pelo encadeamento que conseguimos. Dirigimo-nos à porta, até onde me acompanhou atenciosamente e mais uma vez o meu dia estava enriquecido...

2. Apresentação dos resultados: Cruzamento e discussão das perspectivas individuais

Os resultados apresentados no subcapítulo anterior deste estudo, permitiram-nos descrever a perspectiva de cada uma das entrevistadas sobre os diferentes temas da investigação. Para aprofundar a compreensão dos resultados, do fenómeno em estudo, neste capítulo estabelecemos uma sùmula das concepções das participantes, nomeadamente as suas opiniões relativas às temáticas abordadas, relacionando-as com a literatura consultada.

Para uma melhor leitura e compreensão apresentamos a intersecção das perspectivas dos diferentes participantes deste estudo, tendo por base as quatro categorias e subcategorias que consideramos para a análise das entrevistas e que apresentamos de seguida, na figura 3.

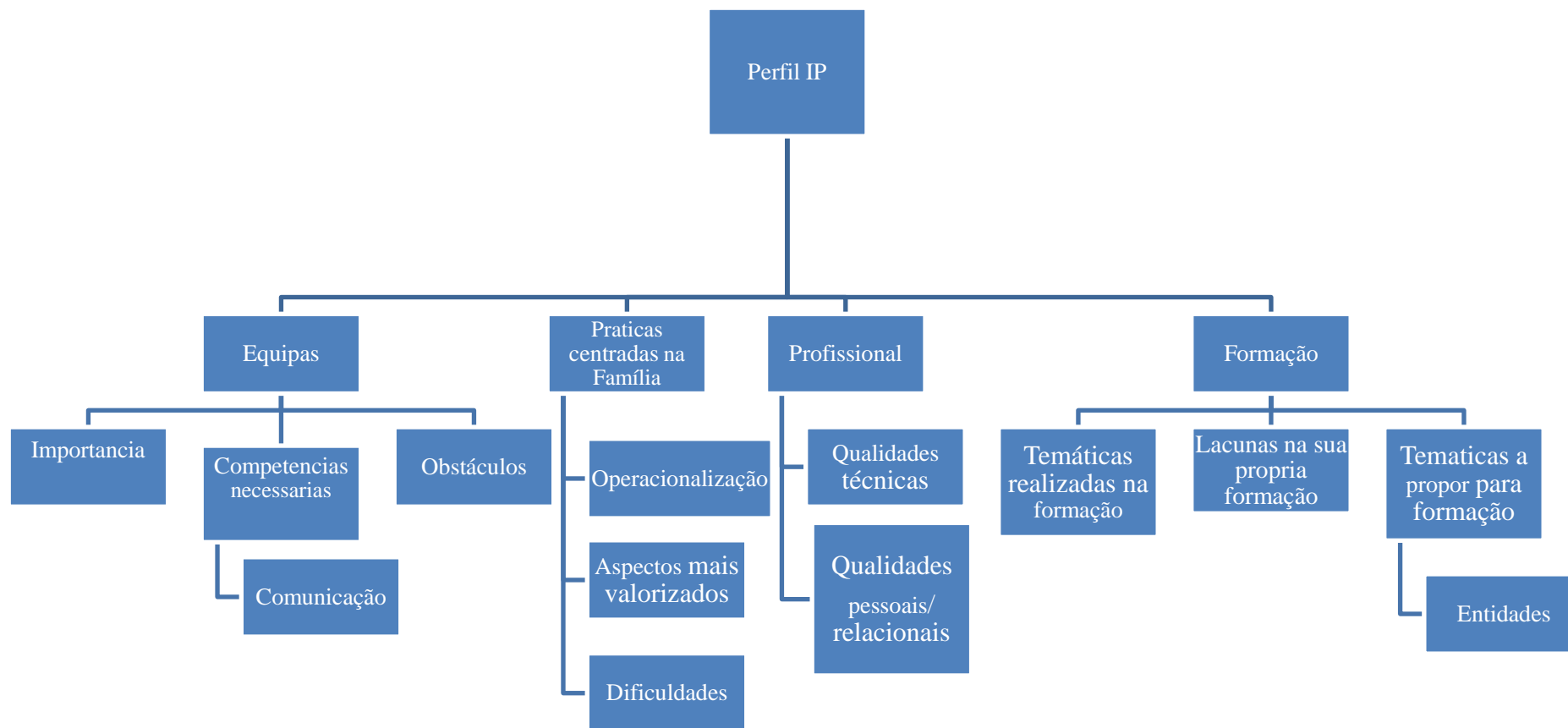


Figura 3 – As unidades de análise

2.1 Equipas

Relativamente à categoria Equipas, podemos verificar através da figura 4 uma sucinta súmula da perspectiva das entrevistadas, que passaremos posteriormente a analisar por subcategorias.

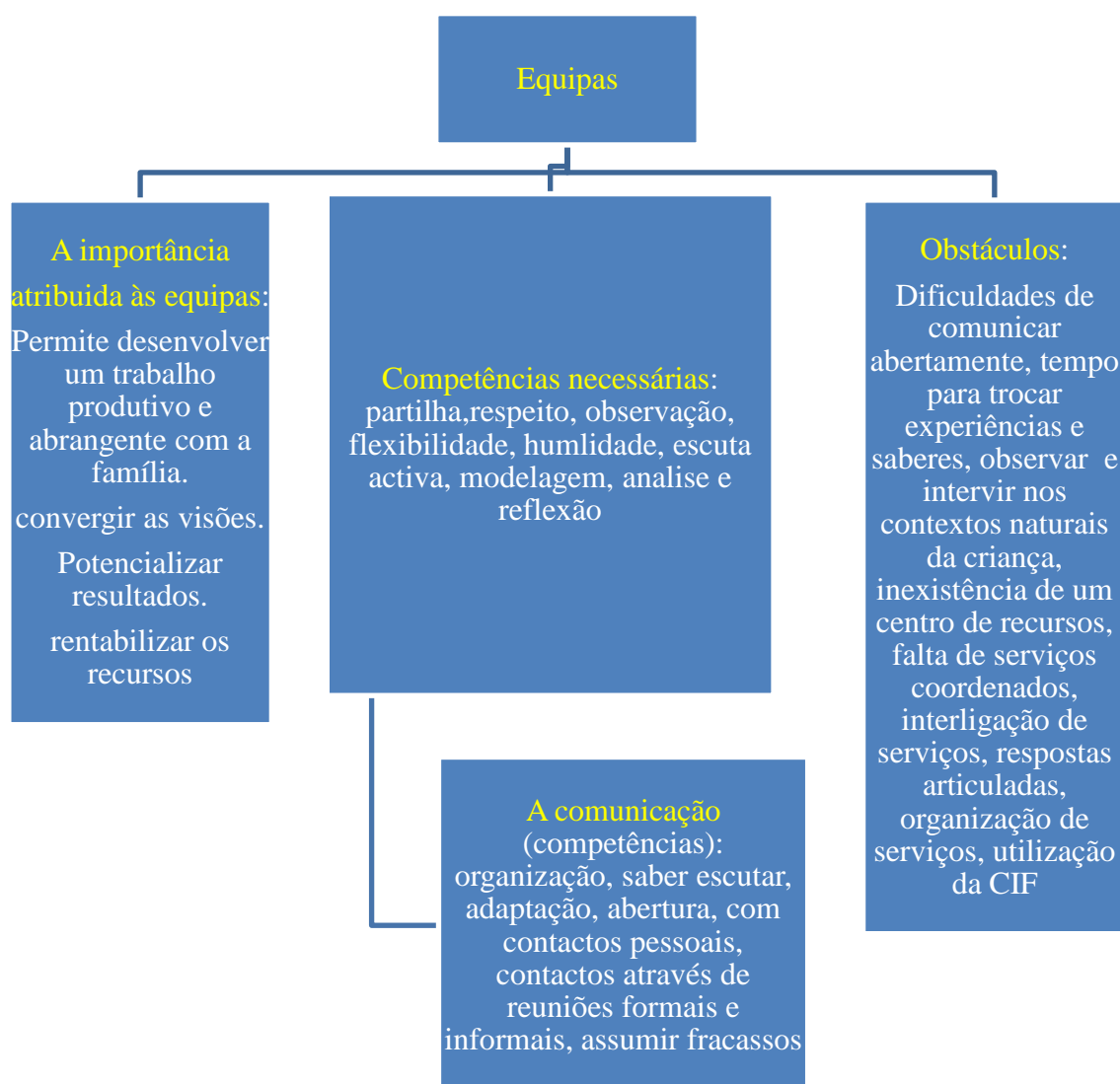


Figura 4 – Equipas -Perspectivas dos profissionais

2.1.1 Importância atribuída à equipa

Na perspectiva actual defendida por diferentes autores, a IP pode ser definida de forma abrangente como uma prestação de apoio e de recursos a famílias de crianças pequenas, por parte dos membros de redes sociais de apoio formal e informal, que influenciam de forma directa ou indirecta, o funcionamento da criança, dos pais e da família (Dunst, 1985, 2000b, 2005a, Dunst, Trivette, & Jodry, 1997). A complexidade desta abordagem exige que os profissionais trabalhem em equipa, pois só assim poderão dar resposta à diversidade de necessidades e prioridades das diferentes famílias que apoiam.

As opiniões expressas pelas intervenientes corroboram esta ilação, pois consideram «fundamental...» (S) o trabalho de equipa em intervenção precoce, afirmando ser «essencial» (C), ponderando ainda que «sem equipa assim não faz sentido trabalhar» (AC), e que «...só assim se desenvolve um trabalho produtivo e abrangente com a família.» (S).

Nesta perspectiva, a equipa deveria assim «funcionar ... em todo o processo desde a avaliação até à intervenção...» (S), considerando que «é em conjunto que se definem prioridades, que se enriquece o nosso saber e o os demais e é, ainda, através deste trabalho que se convergem as visões e que se consegue traçar um caminho comum, unidireccional, potencializando os resultados.». (C) Estes argumentos são igualmente defendidos por diferentes autores que consideram que o trabalho de equipa é um compromisso entre os vários profissionais e família que envolve um conjunto de características e competências (Bruder, 2000; Correia, 2003; A. Turnbull, Turbiville, & Turnbull., 2000).

Perante a impossibilidade de «termos um só técnico que domine todas as áreas de desenvolvimento... existem necessidades específicas que precisam de uma avaliação específica e que precisam de uma intervenção específica». Esta ideia vem reforçar a importância das equipas transdisciplinares que preconizam novas *implicações organizacionais*, dando o seu enfoque a uma organização flexível, onde se prescreve uma partilha de responsabilidades e uma articulação efectiva da equipa (Franco, 2007).

O intervencionista «pode passar as suas competências à família ou a outro profissional da equipa» (E) tendo assim uma «... rentabilização de recursos» (R) utilizando por exemplo «o coaching, a supervisão» (R). As estratégias de coaching e de supervisão são descritas na literatura como potencializadoras do trabalho em equipa entre famílias e

profissionais, pois permitem o desenvolvimento de relações consistentes e positivas, a resolução de problemas, a maximização e aprendizagem de competências, entre outros aspectos (Barrera & Corso; Hanft, Rush, & Shelden, 2004).

2.1.2 Competências necessárias ao trabalho em equipa

Neste panorama de trabalho em equipa, existem certamente competências que as entrevistadas consideram importantes e necessárias, nomeadamente a «Capacidade de partilhar saberes e respeito pelos membros da equipa» (S), a observação da «criança em contexto» (A) «flexibilidade» (C) é ainda «fundamental a humildade, ...e escuta» (E). Considerando que «é mérito...conseguirmos fazer em conjunto» (AC).

A entrevistada E salienta «o primeiro contacto...feito com a educadora de educação especial» (E), elemento este que pertence a uma equipa mais alargada, constituída por «...duas educadoras de educação especial, fisioterapeuta, terapeuta da fala, assistente social, médica pediatra, enfermeira» (E). Os técnicos de educação «estão no terreno detectam essas crianças e encaminham então para avaliação quando os pais chegam para avaliação têm na sala toda a equipa à espera deles e existe lá essa figura de referência que é a educadora de educação especial» (E). Decorre assim uma «entrevista» (E), onde se levantam «as principais preocupações dos pais» (E). Será criado depois um momento de avaliação «dentro das áreas referidas como maior preocupação» (E) Posteriormente «...é feita uma síntese ...os pais referem mais alguma preocupação» (E). Perante os recursos da equipa, a entrevistada refere «sempre que possível» (E) o encaminhamento «para o modelo transdisciplinar» (E), transferindo competências para outros técnicos no terreno e família «vamos então entrar num modelo centrado na família e numa intervenção indirecta ... num modelo transdisciplinar» (E).

Segundo Bailey, Buysse, Edmond, e Smith (1992) uma intervenção que envolva e apoie as famílias será provavelmente mais eficaz do que aquela que se centre unicamente na criança, pois desta forma intervenção e o apoio gerado nas famílias tem necessariamente um impacto e uma influência na criança. A influência do apoio directo e indirecto na família e na criança é evidenciada em vários estudos, dos quais salientamos os estudos elaborados por Dunst (1988, 1995, 2000b).

Considerando como competência de equipa o papel desempenhado nas reuniões, aparece como sugestão a «modelagem» (R) «... através de actividades, estratégias... necessárias... como saber fazer com aquela criança... a própria modelagem entre técnicos através de role playing, análise e reflexão conjunta de casos» (R). São vários os autores que referem que a análise e discussão de casos é uma vertente fortíssima da formação dos profissionais de IP, pois permitem-lhes adequar e qualificar as suas práticas, reaprendendo novos valores e novas competências (Bailey, 1996; Gallacher, 1997; Winton, McCollum, & Catlett, 2008).

2.1.2.1 Comunicação

A capacidade de comunicação é um factor decisivo desde o início da intervenção, pois pode remeter a família para um papel preponderante (Dimova, 2005). Os requisitos para que se comunique com eficiência com a família podem derivar de uma aptidão para a comunicação, no entanto Dimova (2005) sugere alguns critérios que numa primeira fase podem ser considerados importantes:

- O interesse do profissional, especialmente para com a criança
- Contacto directo com a criança (contacto corporal, chama(r) a criança pelo nome);
- Tempo e capacidade para ouvir;
- Segurança e garantia em termos de intimidade e protecção de dados;
- Transparência no que diz respeito ao serviço, aos procedimentos e aos documentos;
- Evitar causar dor ou magoar a criança;
- Conhecimentos e experiências de qualidade.

A perspectiva de Dimova (2005), explícita claramente como o trabalho de equipa deverá fazer parte deste processo através de observações reflectidas; troca de hipóteses e abordagens teóricas; definição de objectivos e estratégias; definição de responsabilidades; usar a equipa como um recurso, durante o processo de intervenção; e manter os membros da equipa informados e avaliar os efeitos (p. 30).

A comunicação é assim valorizada na diversidade de experiências de trabalho de equipa em IP por parte das entrevistadas, pois consideram fundamental desenvolver a comunicação entre os diferentes elementos da equipa, de forma, a que esta seja um sustentáculo pois como refere C «uma organização... é muito importante saber escutar, adaptar e alterar a nossa forma de agir para que se possa alcançar um bom relacionamento entre todos.». De acordo com Serrano (2007), *“a comunicação não deve conter gíria profissional, deve ir de encontro às exigências desenvolvimentais e às capacidades do receptor e ter em linha de conta as diferentes linguagens utilizadas pela família”* (p.21.)

Temos que «ter a humildade» (C) suficiente para sairmos do nosso ponto de vista e conseguirmos ouvir pontos de vista alternativos.». Ponderando que a «comunicação entre os elementos da equipa deve ser aberta e feita em contactos pessoais.» (C). Mormente «Reuniões formais e informais. Contactos telefónicos. Documentos (relatórios)» (A). A comunicação é bilateral, toda a equipa tem acesso e partilha a mesma informação. A comunicação é considerada a base fundamental do apoio dos profissionais de IP, no seu trabalho conjunto com os pais e/ou com as crianças. (Pretis, 2001).

Após um «saber escutar» (AC) e «... conversar, (onde) as reuniões são essenciais» (AC), partimos para uma pratica onde podem surgir obstáculos («se for difícil») , onde será importante «saber assumir “ olha não consigo”» (AC).

Os profissionais devem assim escutar a informação fornecida pelos pais, planear uma resposta sem fazer juízos de valor sobre o que lhes é dito, e compreender que a melhoria das competências de escuta e de comunicação irá assegurar, ao máximo, a eficácia dos apoios que prestam às famílias na IP (Stonestreet, Johnston, & Acton, 1991).

2.1.3 Obstáculos ao trabalho em equipa

As participantes deste estudo consideram que existem certamente obstáculos ao trabalho em equipa na IP, nomeadamente a «dificuldade de comunicarem abertamente, não se criam momentos para que todos os elementos da equipa estejam juntos e partilhem o caso» (S). Salientando a «falta de disponibilidade para os intervenientes se reunirem para avaliar e programar», «para trocar experiências e saberes» (A). Permitindo que «os vários elementos da equipa trabalh(ar)em de forma independente» (S). «Observar e intervir nos contextos naturais

das crianças.» (A), será outra dificuldade por parte de alguns profissionais., considerando «essencial estarmos presentes e conseguirmos tempo» (AC).

A ausência de «um centro de recursos», (C) que permitisse ao profissional que trabalha «com franjas etárias muito díspares e problemáticas muito distintas» (C) acesso a um material que «tem de ser muito diversificado, apelativo e específico» (C), considerando que a existência de «uma verba destinada à compra de materiais» (C) seria vantajosa.

A inexistência «de serviços coordenados» (S) que permitam «uma interligação dos diversos serviços da comunidade» (S) com a consequente falta de «respostas articuladas» será um obstáculo a transpor para que possa existir «o reflexo de inter de serviços» (S), previsto no decreto-lei 281/2009 de 6 de Outubro.

A inexistência de serviços coordenados e articulados referida por algumas participantes deste estudo é comprovada por vários estudos de investigação elaborados em Portugal (Almeida, 2007; Azevedo, 2007; Cardoso, 2006; Cordeiro, 2004; Linda, 2007; Mota, 2000; Pereira, 2009; Pimentel, 2003; Ruivo & Almeida, 2002; Veiga, 2005). A ausência de articulação e coordenação de serviços suscitam-nos grandes preocupações, pois são vários os investigadores que consideram que a constituição de redes de serviços e de recursos articuladas é uma prática baseada na evidência que se traduz em benefícios positivos no desenvolvimento da criança e na melhoria da qualidade de vida das famílias (Bruder & Dunst, 2006, 2008).

2.2 Praticas Centradas na Família

Quanto à categoria Praticas Centradas na Família, podemos através da figura 5 fazer uma leitura sucinta da opinião das entrevistadas, explorando seguidamente as subcategorias individualmente, inerentes a este tema.

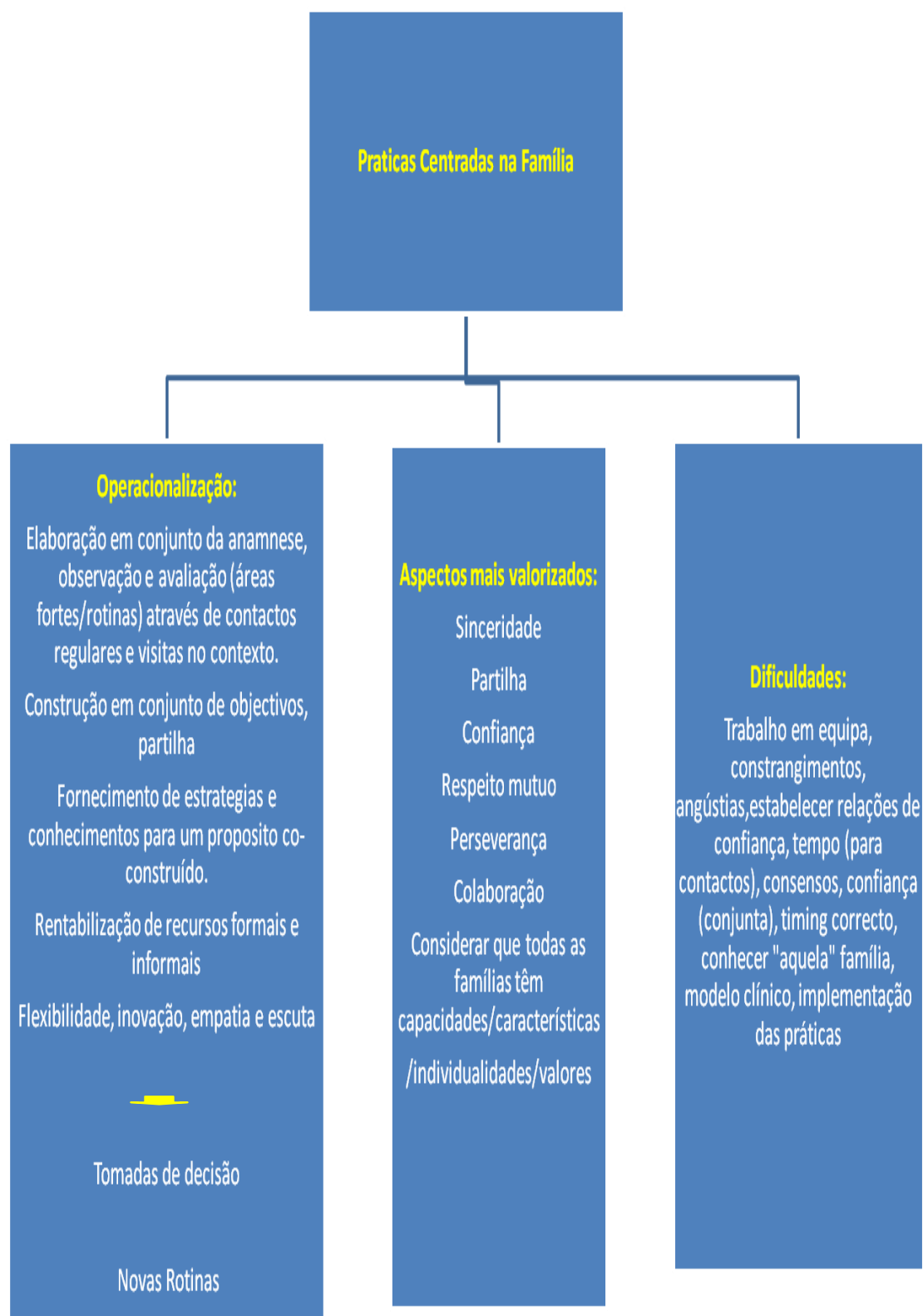


Figura 5- Práticas Centradas na Família – perspectiva das profissionais

2.2.1 Operacionalização das práticas centradas na família

As práticas centradas na família têm implicações significativas na melhoria do funcionamento de alguns domínios da vida das famílias, nomeadamente ao nível da corresponsabilização, do bem estar, da obtenção de apoios e recursos, da coesão familiar, das interações e da satisfação parental, entre outros aspectos (Dunst, Trivette, & Hamby, 2006, 2007).

A investigação registada actualmente sugere ainda a subsistência de diferenças significativas nas práticas que os profissionais IP encaram como ideais e recomendadas em termos conceptuais, comparando com as práticas utilizadas no apoio que prestam às famílias diariamente (Bailey, Buysse, Edmondson, & Smith, 1992; Bbjorck-AKesson & Granlund, 1995; Carvalho, 2004; Crais & Belardi, 1999; Dempsey & Carruthers, 1997; Fernandes, 2001; Ferreira, 1999; Mahoney, O'Sullivan, & Ddennebaun, 1990; Martins, 1999; R. A. McWilliam, Snyder, Hardin, Porter, & Munn, 2000; Pereira 2003, 2009; Pereiro, 1996; Pimentel, 20003; Zhang & Bennett, 2001).

Para as entrevistadas, a Família é um elemento activo e participativo no processo de intervenção, considerando que esse envolvimento se operacionaliza nomeadamente num «processo que passa pela anamnese, observação, avaliação que se faz da criança e da família (que) é feito em conjunto» (AC) uma vez que são «as pessoas que mais tempo passam com a criança» (E) «dá responsabilidade aos pais e dá-nos também responsabilidade a nós enquanto técnicos porque sentimos que não estamos sozinhos naquele processo.» (AC) Esta abordagem tem assim implicações em todo o processo de apoio prestado às famílias em IP, nomeadamente nos primeiros contactos com a família, na avaliação, na planificação e na intervenção (Beckmen, 1996^a, 1996b).

Assim «Durante a avaliação» (S) «a família (é) convidada a identificar as áreas fortes da criança, a contar a sua rotina» (S). Estabelecesse assim «contactos regulares (telefónicos e presenciais), no sentido de dar a conhecer o contexto escolar e conhecer o contexto familiar.» (A), sempre que possível visitas no «contexto familiar» (A) para «... criar uma maior empatia» (A). O apoio operacionaliza-se «através da construção, em conjunto, dos objectivos que são importantes para a família e a criança atingir.» (C) e do fornecimento de «estratégias e conhecimentos para o propósito antes co-construído» (C). Existe a «passagem e a partilha de saberes/conhecimentos, são discutidas estratégias em conjunto e são analisadas detalhadamente as rotinas»(C).

A valorização por parte das entrevistadas neste estudo, dos contextos e rotinas das famílias é destacada por McWilliam (2002) que refere que o progresso da criança não pode ser uma consequência de tentativas maciças de uma estimulação descontextualizada, mas deve advir de uma interacção no contexto de vida da criança e da sua família e prolongada no tempo.

Pereira (2009) refere que a criação e a maximização de oportunidades de aprendizagem para a criança, de apoios parentais, e de recursos familiares/comunitários, fortalecem as capacidades existentes, e promovem a competência da criança e da sua família. Nesta linha as entrevistadas sugerem como um incentivo que os «Pais (a) particip(ar)em nas actividades no contexto escolar, explicando o porquê de determinado procedimento e dando sugestões» (A) «a família é convidada a participar e a fazer claques de apoio à sua criança, todas as informações são partilhadas com a família» (S).

A Utilização de uma abordagem centrada na família, não depende unicamente do profissional ou da família mas de um conjunto de factores, designadamente da instituição que tutela o profissional, afirmando a entrevistada A que está «integrada numa instituição que trabalha centrada na criança» (S).

A filosofia das práticas centradas na família, concede à família o papel central nos processos de escolha e decisão em todo o processo de intervenção em IP. (Dunst, 1995, 1997, 1998b, 2000b, 2002; Dunst, Trivette, Davis, & Corwell, 1988). O apoio prestado aos pais e às múltiplas tarefas inerentes a uma responsabilidade parental, encerra em si a formação e a informação que consolidam o conhecimento das já prévias competências parentais, bem como o desenvolvimento de novas oportunidades que potenciem o desenvolvimento da criança (Coutinho, 1999, 2003, 2004; Dunst, 2001a, 2001b; P. A. Gallagher, Rhodes, & Darling, 2004; Keiser & Hancock, 2003; Mahoney et al., 1999; Raab, 2005; Wilson, 2005). Neste âmbito as entrevistadas afirmam que «Como profissionais devem(os) ajudar as famílias a acreditarem nas suas capacidades e potencialidades» (A). Procurando que as práticas ajudem «as famílias a valorizarem e a acreditarem no seu poder, nas suas capacidades e rentabilizem os recursos formais e informais que têm» (A). Existe assim um «esforço concertado... para reunir(mos) regularmente e assim partilhar(mos) ideias, opiniões e práticas» (C).

Para uma operacionalização onde a Família é um elemento activo e participativo, a «capacidade de flexibilidade capacidade de inovar... capacidade de ... empatia... capacidade ... (de) escutar estes pais e seguir aquilo que são as prioridades destes», «fazendo parte da tomada de decisões» (R) será certamente importante. Esta importância é claramente destacada nas

componentes relacionais e participativas das Práticas Centradas na Família, propostas por Dunst (1998a, 1998b).

2.2.2 Aspectos mais valorizados das práticas centradas na família

Para Dunst (2000b, 2005b), uma abordagem centrada na família só fará sentido através de princípios centrados na família e de uma prática, que revele uma forma particular de comportamento, alicerçada nesses mesmos princípios. Existem aspectos que os profissionais valorizam na relação que estabelecem nessa mesma prática, nomeadamente «A sinceridade e a partilha de informação» (S). Segundo Dunst (2000b), a partilha de informação com as famílias fortalece as competências parentais existentes e promove a aquisição de novas competências.

Considerando que «todas as famílias, têm as suas capacidades e as suas características, a sua individualidade e os seus valores». Cabe aos profissionais «acreditarem nas (suas) capacidades e potencialidades» de cada família, procurando que «valorizem e acreditem no seu poder, nas suas capacidades e rentabilizem os recursos.». Estando subjacente «a confiança e o respeito mútuo». (C)

É importante «acreditarmos na família, nunca partirmos de preconceitos», «Criar uma relação de confiança» (R), acrescentando a «perseverança» (R). A «colaboração...faz (assim) todo o sentido...na pratica é (no entanto) difícil» (AC).

A operacionalização das práticas centradas na família perspectiva assim novas responsabilidades e múltiplos saberes dos diferentes elementos que constituem a equipa e em simultâneo promove a capacitação e corresponsabilização de todos os elementos envolvidos. Actualmente são consideráveis os estudos de investigação que validam os benefícios das Práticas Centradas na Família em IP, especificamente os resultados relacionados com a melhoria de funcionamento e qualidade de vida das famílias (S. F. Allen, 2007; Dunst, Trivette & Hamby, 2006,2007).

2.2.3 Dificuldades na operacionalização das práticas centradas na família

As dificuldades que as entrevistadas experienciam no trabalho com as famílias, podem advir de uma «... dificuldade de trabalhar em equipa» (S) nomeadamente com outros técnicos, o que por vezes «causa constrangimentos e angústias» (S). Referindo as dificuldades em «lidar com a componente emocional das famílias» (E).

A dificuldade de «conhecer a criança no seu contexto familiar e as rotinas familiares.», onde é necessário um esforço para «Estabelecer uma relação de confiança, é preciso tempo para estar... com a família» (R) e «chegar a um consenso em termos de expectativas» (E) um «trabalho de consciencialização “realística” (C) quer para “não se criarem falsas expectativas quer para não se desvalorizarem esforços» (C), «é difícil muitas vezes conquistar a confiança dessas família» (E).

A mediação do «timing correcto para dizer algumas coisas» tendo «... a capacidade de nos sentarmos com a família e dizer como é que as coisas estão a correr» surge também como dificuldade para as profissionais. A este nível Allen e Petr (1996) referem que a informação partilhada com a família deve ter em conta a sua pertinência, qualidade e quantidade, num contínuo e em diferentes formatos.

As dificuldades que sentem na operacionalização de uma prática centrada na família prendem-se também «com o conhecer “aquela” família, a sua dinâmica, os seus costumes e hábitos» (S) «Por vezes não é fácil ter disponibilidade por parte da família, por questões várias... culturais, de tempo...» «a falta de interesse, de empreendedorismo, de confiança, o cansaço, a falta de disponibilidade, o stress familiar e a desmotivação das mesmas» (C). Por vezes «torna-se muito difícil ...chegar à família» (E), «esta percepção tende a desresponsabilizá-los da sua própria responsabilidade» (C).

Na subcategoria das dificuldades de operacionalização das práticas centradas na família gostaríamos de salientar que a maioria das participantes deste estudo coloca o enfoque nas atitudes e comportamentos dos profissionais e na ausência de formação. Este facto é coincidente com os resultados de Zhang e Bennett (2001), de Pereira (2009) e de Almeida (2007), o que evidencia claramente uma maturidade profissional das participantes deste estudo, pois reflectem, questionando constantemente, o seu papel enquanto profissionais de IP.

O abandono do modelo clínico, tão comumente utilizado por profissionais na IP (Bruder, 2000), permitiria «Mudar a perspectiva das famílias» e a «mentalidade de outros elementos da equipa que podem não ter formação» (E). Assim o «trabalho com os outros técnicos» que «tem modalidades de atendimento diferentes» (R) poderia ser ultrapassado.

As «... práticas centradas na família é a base do trabalho de equipa, processos de colaboração, a intervenção dos serviços devem ser capazes» de ser implementadas ao «nível dos agrupamentos» e serviços e assim «Colocar em pratica...» «Ainda não estamos perto... caminhamos... sem dúvida» (AC).

2.3 Profissional

Quanto à categoria relacionada com o Profissional, podemos através da figura 6, fazer uma leitura sucinta da opinião das entrevistadas, explorando seguidamente as duas subcategorias, inerentes a este tema.

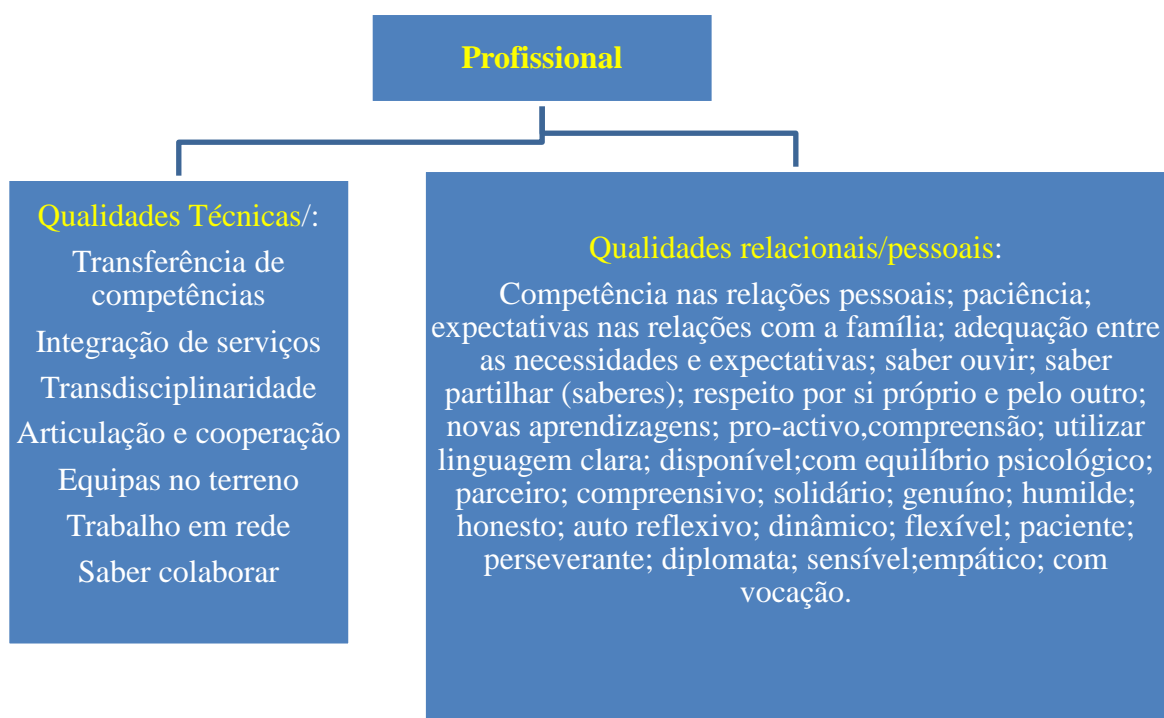


Figura 6- Profissional – Perspectiva das Entrevistadas

2.3.1 Qualidades Técnicas

Para Dunst (2000), a *qualidade técnica* representa um somatório da *formação e experiência profissional* e abarca o *conhecimento*, a *especialização* e as *competências adquiridas* pela pessoa enquanto profissional, assim como a representação desta *especialização* como parte do exercício da sua actuação. É «... fundamental... a articulação e cooperação que deve existir entre todos os intervenientes.» (A). Para que se crie «um bom fio de comunicação entre a equipa» «a equipa transformar-se num só. Toda a gente sabe a mesma informação» «o haver um interesse em aprofundar cada vez mais o conhecimento para que possamos dar resposta cada vez mais específica e direccionadas.» (E).

Essa mesma actuação, não existe no trabalho em IP, sem equipa, revogando assim o técnico e abordando o grupo, através das práticas centradas na família, nomeadamente na «transferência de competências...» (E). Permitindo assim um «trabalho conjunto de auto-ajuda ... integração de serviços, da transdisciplinaridade de serviços» (R) Estas perspectivas, referenciadas pelas participantes deste estudo, reconhecem a necessidade de reequacionamento do papel do profissional de IP e vêm de encontro à componente participativa proposta por Dunst (2000b) que advoga a necessidade de o profissional incluir, no apoio em IP, práticas individualizadas, flexíveis que proporcionem a possibilidade de escolha e de decisão das famílias.

Considerando «a motivação e a disponibilidade dos pais em querer aprender/evoluir no apoio à criança» «profissional trabalhe em articulação com os outros técnicos envolvidos, pois só assim se poderão potenciar resultados e conquistas para todos. O trabalho em rede ou em equipa é essencial.» (S) devemos então colocar assim «a equipa no terreno» (AC). É igualmente valorizada neste estudo a integração de serviços que é considerada uma prática baseada na evidência e recomendada, pois traduz-se numa melhor acessibilidade aos serviços, numa informação atempada, na melhoria das relações entre profissionais e família e na melhoria do desenvolvimento da criança e da qualidade de vida das famílias (Bruder & Dunst, 2006, 2008).

2.3.2 Qualidades relacionais/pessoais

Os elementos relacionais são condição necessária para transacções eficazes entre profissionais e família (Viana, 2007).

As qualidades que as entrevistadas referenciam «Saber ouvir, saber partilhar, ser humilde e honesto.» (A) «Auto-reflexão, dinamismo, capacidade de partilhar saberes, respeito e necessidade de constante aprendizagem.» (S) «Pró-actividade, disponibilidade, equilíbrio psicológico, paciência, perseverança, diplomacia, sensibilidade, empatia, compreensão e respeito por si próprio e pelo outro.» (C), «saber falar das coisas sem usar palavras caras, ... ter uma linguagem clara» (AC), «o ter sempre alguma expectativa em relação à criança...família que se está a trabalhar.» (E).

Assim certamente «Influenciam muito as competências pessoais de cada profissional» (E) no serviço prestado pelo profissional de IP, «Deve saber colaborar, cooperar, respeitar e saber ouvir. ...O respeito e a confiança entre os intervenientes» (A).

Criando uma relação que abarca qualidades relacionais que se tornam do grupo mas que o técnico deve possuir em nome individual salienta-se «acima de tudo competente nas relações pessoais» (E). Para Viana (2007), as práticas relacionais devem ser uma constante no ascendo da relação entre o profissional e a família, permitindo bilateralmente o caminho a novos patamares de competências, permitindo uma participação activa para a obtenção de prioridades e desejos.

A entrevistada R, vai mais longe definindo como: «...uma coisa que está cá no fundo, ...qualquer coisa...é um bocado vocação.... ajudar os outros, de querer trabalhar com os outros de dar alguma coisa nossa aos outros....».

As entrevistadas reconhecem assim que existem de forma individual características e representações dos profissionais, necessários para que o envolvimento no trabalho em IP, designadamente o «... escuta activa, capacidades comunicativas, respeito ... capacidade de partilhar conhecimento...» (S) se torne uma realidade. Este reconhecimento é sustentado na investigação elaborada por Dunst (2000b) que refere que a componente relacional das práticas dos profissionais deve incluir um conjunto de práticas clínicas de qualidade associadas a atitudes e crenças pró-activas em relação às famílias. Embora Dunst, Trivette, e Hamby (2007) reforcem a importância da componente relacional das Práticas Centradas na Família,

referem que embora as Práticas Centradas na Família sejam uma condição necessária na Ip, estas não são suficientes para promover a corresponsabilização das Famílias.

«O profissional deve ser flexível, compreensivo, solidário, genuíno e deve saber respeitar o outro» (S). O «elevado grau de responsabilidade que esta profissão encerra e o dever ético de a exercer com a maior diligência, zelo e competência.» (S)

O técnico será «uma pessoa diplomática» (S) que «domine a sua área de especialização... é importante que conheça de forma minuciosa os processos de desenvolvimento normal... faça uma formação contínua ao nível da IP. «Formação contínua e especializada e direccionada no âmbito da IP» (E).

«Em suma, para ser um bom profissional de IP terá de aliar, necessariamente, qualidades humanas e técnicas» (S).

Dessa «capacidade de lidar com outras pessoas... capacidade de ouvir... e nem tanto de falar, ouvir o que as outras pessoas têm para nos dizer, as pessoas que trabalham com as crianças ...as necessidades daquela família e é dessa relação entre as necessidades que a família nos apresenta e as expectativas e as necessidades enquanto... técnicos de IP, é esse adequação que temos que encontrar enquanto profissionais.» (S).

No entanto as mais valorizadas por parte das entrevistadas serão «sobretudo a capacidade de ouvir, ... a capacidade de ouvir as famílias» (AC). Perante as famílias «... temos que saber respeitá-las e colaborar em todo o processo» (A). Deve igualmente ser «tecnicamente muito competente, compreensivo, paciente, flexível e diplomático». (C) Para assim ter «a capacidade de trabalhar em equipa, ...capacidade de partilhar conhecimento e o respeito pela diferença» (S). As «Práticas centradas na família,» (R) permitem assim uma «Escuta activa, empatia e flexibilização» (E) A necessidade de «um conhecimento muito grande do que é o desenvolvimento da criança» e de «quais são as forças... (d)aquela família..» (R).

Existem assim aspectos determinantes para a qualidade dos apoios prestados pelo profissional, nomeadamente «A formação dos profissionais logo seguida das características pessoais» (S).

2.4 Formação em IP

Relativamente à categoria Formação em IP, podemos verificar através da figura 7, uma sucinta súpula da perspectiva das profissionais, que passaremos posteriormente a analisar por subcategorias

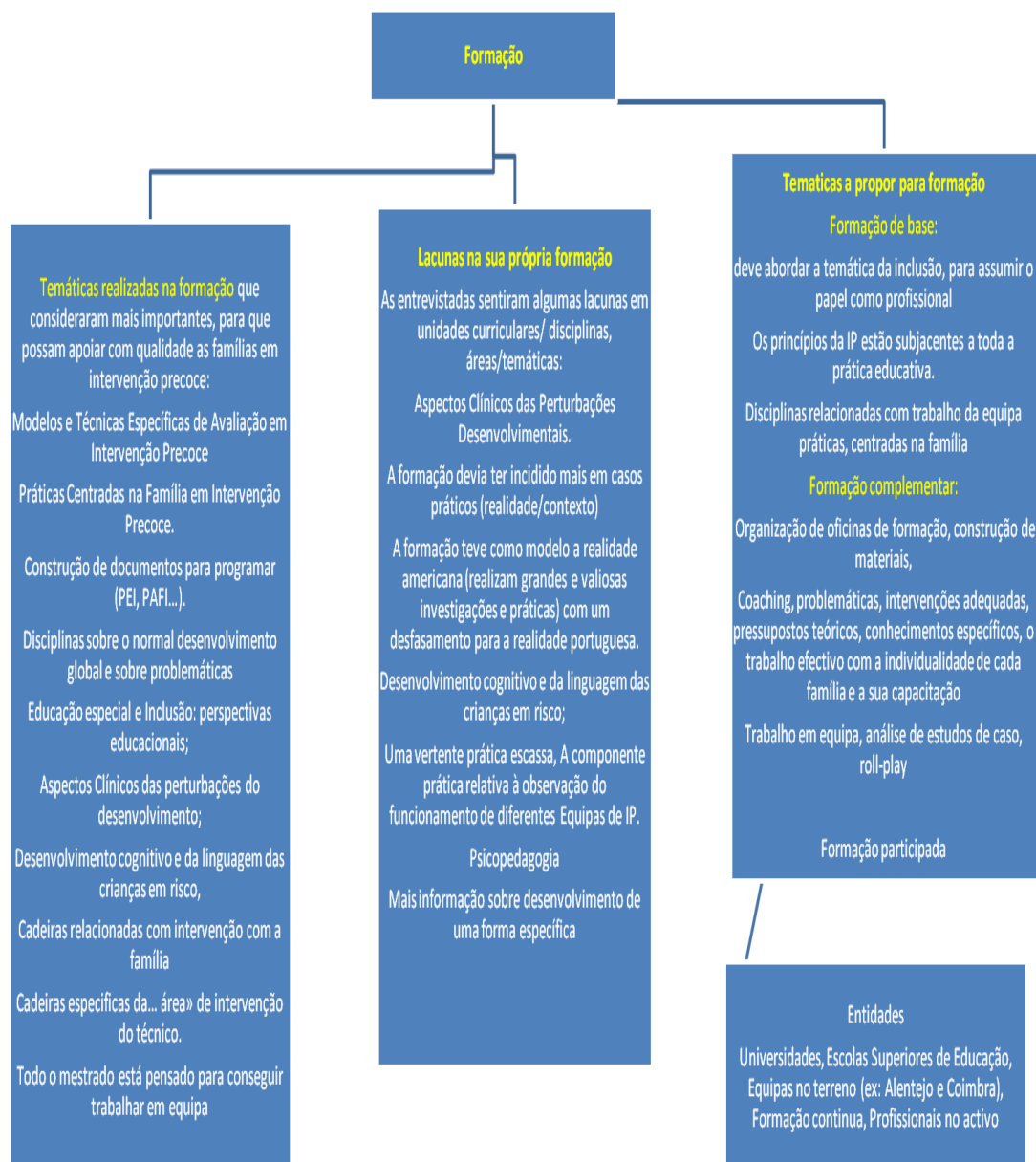


Figura 7 – Formação Perspectiva dos Profissionais

2.4.1 Temáticas realizadas na formação

São vários os estudos que revelam a importância da formação para compreender e adquirir competências inerentes à implementação de uma prática centrada na família em IP (Almeida, 2007; Pereira, 2009; Pimentel, 2003; Romer & Umbreit, 1998; Viana, 2005).

Assim na formação especializada em IP as entrevistadas obtiveram a sua formação na Universidade do Minho, mencionando uma panóplia de unidades curriculares/ disciplinas, áreas/temáticas que consideraram mais importantes, para que possam apoiar com qualidade as famílias em IP, nomeadamente:

- «Modelos e Técnicas Específicas de Avaliação em Intervenção Precoce»;
- Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce»;
- Todas as disciplinas que incidiram na avaliação das crianças e das famílias e na construção de documentos para programar (PEI, PAFI...);
- Todas as disciplinas que incidiram sobre o normal desenvolvimento global e sobre problemas, dificuldades, atrasos, que ocorrem no decurso do mesmo, que requerem uma intervenção específica»;
- Educação especial e Inclusão: perspectivas educacionais;
- Aspectos Clínicos das perturbações do desenvolvimento;
- Desenvolvimento cognitivo e da linguagem das crianças em risco;
- Modelos e técnicas específicas de avaliação em IP;
- Cadeiras relacionadas com o apoio à família...;
- Cadeiras relacionadas com intervenção com a família;
- Cadeiras específicas da... área de intervenção do técnico.

Sustentam a importância dos professores, nomeadamente a Professora «Ana Serrano» (R) especificamente «por toda a filosofia de base em IP» (R), o «...Professor Luís Miranda Correia» (AC) pelo seu contributo ao «falar das tipologias» (AC) e a Professora convidada Marilyn Espe-sherwindt «a disciplina da Marylin foi ótima... foi diferente a Marilyn tocamos» (R), e referem ainda que «Todo o mestrado está pensado para (nós) conseguirmos trabalhar em equipa um dia mais tarde» (AC).

2.4.2 Lacunas na sua própria formação

Para Formosinho (2000), a formação especializada, permite o aprofundamento de conhecimentos e de metodologias numa determinada área profissional, objectivando a aquisição de saberes e de competências profissionais, inerentes ao desenvolvimento de atitudes adequadas ao desempenho profissional. Ao nível da formação especializada em IP as entrevistadas sentiram algumas lacunas em unidades curriculares/ disciplinas, áreas/temáticas, nomeadamente:

- A formação devia ter «incidido mais em casos práticos tendo em consideração a realidade e o contexto onde estamos.» (S);
- «Formação teve como modelo a realidade americana, onde evidentemente se realizam grandes e valiosas investigações e práticas, no entanto, ao querermos passar à nossa prática há um desfasamento muito grande sobre aquilo que gostávamos de fazer e o que nos é de facto possível fazer» (S);
- «Houve uma vertente prática escassa... A componente prática relativa à observação do funcionamento de diferentes Equipas de IP» (C);
- «Deveria ter mais informação sobre desenvolvimento de uma forma específica....» (C).

2.4.3 Temáticas a propor para formação

Os estudos de Bailey, Simeonson, Yoder, e Huntington (1990); Gonçalves (2005) e de McCoolum (1989), sugerem a existência de uma clara falta de conteúdos nos programas de formação inicial ao nível de uma abordagem centrada na família. Para a realidade portuguesa, as entrevistadas corroboram, considerando que o investimento deveria iniciar-se na formação de base e explicam porquê «se na formação de base forem abordadas esta temáticas ... seria mais fácil implementar esta filosofia» (S), «todos devem assumir um papel activo na inclusão de crianças com NEE desde sempre. Sensibilizar, consciencializar, formar desde a base, é fundamental para que cada um vá assumindo o seu papel como profissional» (A).

Consideram que «quase.... todos os princípios da IP não se aplicam somente à IP aplicam-se a todas as faixas etárias nas quais entrevistamos e (será)... muito mais provável que

este isto se reflecta de uma forma muito mais natural nas nossas atitudes desde o momento que começamos a trabalhar» (S).

Rodrigues (2003), no seu estudo sobre a necessidade de formação dos educadores de infância de apoio educativo, expressa a necessidade de formação ao nível da intervenção com famílias e outros profissionais no âmbito da IP. Ideia corroborada e subjacente às entrevistadas no «apoio (é) dado nos contextos em que a criança está inserida, nos contextos naturais da criança» «Os educadores ... deveriam ter já alguma disciplina relacionada com trabalho de equipe, praticas centradas na família ...a formação de base seria importante (R).

No entanto «devem existir cada vez mais formações complementares e procurar de acordo com o tipo de profissional,... procurar formação que ... dê resposta em contexto de jardim-de-infância» (S) a título de exemplo. «deveria haver um grande investimento, nomeadamente na organização de oficinas de formação, nas quais profissionais de todas as áreas pudessem trocar experiências e saberes, construindo materiais de cariz prático, delineando estratégias conjuntas de intervenção.» (A).

Todas as entrevistadas referem assim a importância da formação e salientam a procura de formação na área, sugerindo que «actualizar, reflectir sobre a (minha) prática e melhorá-la» (A) será um caminho traçado, onde gostariam «de ver mais aprofundado o coaching» (S), «as problemáticas das crianças ... o tipo de intervenção mais adequada e eficaz tendo em conta as (suas) especificidades», «pressupostos teóricos que sustentam a IP» (A) e a possibilidade de implementar práticas adequadas no terreno.

Sustentam ainda que os «conhecimentos específicos» (E) relacionados com a área de intervenção do técnico como por exemplo «na surdez» (C) onde gostariam «de ver contempladas perspectivas de actuação e de intervenção neste domínio em particular» (C) são importantes. A procura «nomeadamente em aspectos mais específicos, relacionados com a linguagem, comunicação, com a interacção» (AC).

Sugerem que os «Planos de Formação...que nos ajudem a lidar... com a individualidade de cada família e capacitá-la de forma efectiva» (S) seria outra temática a incluir. Reforçam ainda o «trabalho em equipa.» (R) «as praticas centradas na família» (R) a «análise de estudos de caso, ao nível do roll-play, ... actuação no terreno com filmagens, para ver o visionamento e depois avaliarmos,» (R) e que «Hoje em dia a formação deve ser participada» (R) como contributos válidos para um plano de Formação.

Dando relevância às propostas das participantes deste estudo, são vários os autores que referem que a formação em IP deverá constituir-se como um processo permanente e constante, que se inicia numa formação de base e se perpetua num contínuo de vida do profissional (Pretis, 2006; Santos, 2007; Stayton, 2003, Winton & McCollum, 1997).

2.4.3.1 Entidades

Na opinião das entrevistadas as entidades que deveriam fazer a formação específica na IP, em Portugal «deverão ser as universidades» (S) e «As Escolas Superiores ligadas à Educação» (C), «nomeadamente aquelas que têm investido e participado em estudos e trabalhos com outros países» (A).

Gallacher (1997) a formação em IP, deve incluir uma participação activa e reflexiva na mudança que contemplem as efectivas necessidades do profissional. As entrevistadas acrescentam assim a importância que podem ter «as próprias equipas que estão no terreno ...(por ex. Alentejo, Coimbra...), poderão dar o seu contributo em termos de formação uma vez que com a sua prática exemplificam e reflectem dificuldades, conquistas, práticas...» (A). Adicionam «como por exemplo a equipa do Alentejo que tem muito boa experiência que já ganhou prémios ... ao nível de IP» (S) tornando-se «entidades que possam dar formação..., porque são pessoas que para além do conhecimento teórico que lhes é exigido já têm um conhecimento prático e portanto conseguem passar para as pessoas que estão a entrar o Know-how das coisas.» (S).

«Saber como fazer e portanto saberão mais facilmente tirar dúvidas a quem as tem e portanto acho que as entidades devem centrar-se nas universidades, universidades essas que devem recrutar elementos especializados na área e que acima da especialização, para além da especialização tenham mesmo prática no terreno.» (A) «depois poderá haver alguma formação contínua que também é importante e que pode ser dada na mesma por pessoas que venham da faculdade com formação já na IP, que tenham trabalhos interessantes que possam apresentar aos colegas mesmo para complemento das práticas profissionais.» (S).

Salvaguardam que «não devemos esquecer as pessoas que estão no terreno. Cada vez mais porque é diferente a teoria da prática.» (AC) Consideram «que a formação que nos possa ser dada por profissionais que estão no activo, que trabalham diariamente com famílias...que

diariamente tem dificuldades, essas pessoas, são fundamentais para nos dar uma informação consistente» (AC).

As perspectivas apresentadas pelas diferentes entrevistadas acerca da formação e das entidades que a devem ministrar, permitem-nos reafirmar a importância da criação de cursos de Formação em serviço, que enquadrem as necessidades dos profissionais, resultantes de situações reais que vivem no dia-a-dia de apoio às Famílias na IP, e lhes permitam reconstruir a qualidade das suas práticas (Winton, McCollun, & Catlett, 2008).

Para concluir gostaria de salientar a importância da supervisão como resposta consistente às necessidades dos profissionais e famílias, pois permite reflectir e adequar as práticas utilizadas, criando motivações para novas abordagens que qualifiquem os apoios prestados às famílias na IP (Santos, 2007).

IV CAPÍTULO – CONCLUSÃO E POSSÍVEIS RECOMENDAÇÕES

No presente capítulo faremos uma sinopse de todo o percurso de investigação percorrido até ao presente, expondo as conclusões a que chegamos a partir dos resultados do estudo.

A importância atribuída à IP, com uma abordagem centrada na família é de todo consensual. O apoio à família, como elemento único e singular, em que as escolhas e as decisões reflectam uma partilha de responsabilidade, em colaboração, entre a família e o profissional, permitem-nos advir o comprometimento maximizado que se exige ao profissional. Constatamos através dos diferentes depoimentos uma clarividência por parte das entrevistadas do seu grau de responsabilidade enquanto profissionais de IP.

Segundo Tegethof (2007) a resposta dada pelo profissional, deve implicar um pluralismo de diversos quadrantes, que só o trabalho em equipa através de uma colaboração e coordenação de serviços e de recursos pode constituir uma prática de qualidade. A importância atribuída às equipas por parte das entrevistadas permite certamente uma convergência com as evidências da investigação realizada na IP e já referenciadas ao longo deste estudo, uma vez que referem que o trabalho produtivo e abrangente com a família, permite rentabilizar e potencializar resultados na criança e na sua família.

As competências aliadas a um bom funcionamento da equipa, com particular relevo para uma comunicação eficaz remetem-nos para um Modelo Transdisciplinar, implicando um elevado grau de colaboração e de transferência de papéis. No presente estudo as profissionais revelam os obstáculos que surgem ou são criados pela dinâmica presente na realidade de cada intervenção em equipa, considerando que a disponibilidade temporal anexada a cada particularidade da mediação, não permite remeter-nos para critérios de excelência, que segundo Tegethof (2007) correspondem à eficácia de desempenho das equipas de IP nas respostas às famílias apoiadas.

As práticas centradas na família, conferem à família o papel fulcral no processamento de opções e deliberações relativamente ao decurso do apoio na IP (Dunst, 1995, 1997, 1998b, 2000b, 2002; Dunst, Trivette, Davis, & Corwell, 1988). Os resultados obtidos reforçam este

papel, considerando que um propósito co-construído, valorizando a individualidade e contextualização de cada família poderá valorizar e maximizar os apoios e serviços que lhe são prestados.

As dificuldades inerentes a este pressuposto derivam de modelos centrados na criança, baseados essencialmente no modelo médico. O modelo médico caracteriza-se pelo enfoque no profissional ou na instituição, limitando as escolhas e o grau de responsabilidade por parte da família (Correia & Serrano, 1998; Allen & Petr, 1996; Turnbull & Turnbull, 1990). A centralidade na criança, considera a criança como uma ilha esquecendo como refere Tegethof (2007) que «as crianças proporcionam diferentes estímulos aos pais em virtude das suas características próprias, por sua vez, o efeito destes estímulos vai depender, em parte, da individualidade dos próprios pais e vai dar origem a diferentes tipos de feedback» (p. 29, 30). As entrevistadas reconhecem novamente o factor tempo individual e colectivo que se prende com a locação parcial dos diferentes profissionais às equipas considerando um entrave a uma operacionalização centrada na família. Salientam igualmente a importância da formação especializada e complementar na IP como factor agregador do trabalho em Equipa e da qualidade dos apoios e serviços prestados às famílias na IP.

Segundo Rappaport (1981), a colaboração «exige o abandono do modelo tradicional de papéis desempenhados pelos profissionais e pelos membros da comunidade nas suas relações recíprocas» (p. 19) de forma a promover a capacitação e uma corresponsabilização das famílias. Emerge assim o papel do profissional numa abordagem centrada na família que impele para uma assunção de novas competências que se possam traduzir na organização, prestação e coordenação dos apoios e dos serviços (Beckman, 1996a, 1996b, S. Sandall, & et al. 2000; Winston, McCollum, & Catlett, 1997).

A dificuldade do papel atribuído ao profissional de IP deve-se essencialmente à complexidade das funções que lhe são atribuídas, nomeadamente à diferenciação dos cenários onde actua que vão desde a diversidade das famílias apoiadas, à necessidade de colaboração entre profissionais, e entre estes e as famílias e a articulação e coordenação de apoios e serviços comunitários. Todos estes aspectos reforçam a necessidade destes profissionais possuírem um conjunto de características e competências que lhes permita capacitar e corresponsabilizar as Famílias que apoiam e em simultâneo reflectir e adequar continuamente as suas práticas.

Para Dimova (2005) a estabilidade pessoal dos profissionais poderá ser avaliada como uma condição indispensável em IP para que estes possam apoiar as famílias nos seus

contextos, respeitando os seus sistemas de valores e os seus diferentes backgrounds culturais, entre outros aspectos. As participantes deste estudo reforçam esta ideia referindo várias qualidades relacionais que podem ir de encontro a essa mesma estabilidade pessoal, entre elas o equilíbrio psicológico, a auto-reflexividade, a sinceridade, o respeito,

Tal como refere Dunst (1998b), as qualidades relacionais embora sejam uma condição necessária para qualificar as interacções entre família/profissionais, não são suficientes para responsabilizar a família em todo o percurso de apoio na IP. Nesta linha as participantes deste estudo consideram de extrema importância que o profissional possua um conjunto de características técnicas que lhe permite criar oportunidades de escolha e decisão às famílias geradoras de acções que lhe permitam obter os resultados desejados.

Os profissionais valorizam as suas qualidades com o intuito de manter a sua identidade, promover melhorias, conservar e aumentar o seu perfil de competências, destacando-se como um recurso diferenciador de outros segmentos específicos do apoio comunitário.

Todas as participantes deste estudo realizaram a sua formação especializada em IP na Universidade do Minho. Com este pressuposto referem diversas temáticas que consideraram importantes para que possam apoiar com qualidade as famílias em IP, considerando que toda a formação realizada neste curso estava e está pensada para um trabalho em equipa.

Consideram como lacunas na sua formação um desvio da realidade portuguesa e uma aproximação a uma realidade Americana, a necessidade de um maior investimento numa vertente prática, as dificuldades de observação de equipas no terreno. Acrescentando outras lacunas em áreas específicas nomeadamente, a inclusão de crianças com NEE, os princípios inerentes à IP que poderiam ser trabalhadas e investigadas aquando da formação inicial de cada uma. Unanimemente referem as universidades e escolas superiores de educação como entidades de referência na formação especializada do profissional de IP e uma formação contínua com profissionais no activo e equipas que estão no terreno.

No sentido de contornar algumas lacunas da formação são vários os investigadores que referem que a formação do profissional em IP deve ir para além de uma abordagem didáctica, tornando-se necessário um complemento experiencial e interactivo, aspectos estes que são referenciados pelas participantes deste estudo sobre a forma de criação de oficinas de formação, análise de estudos de caso, roll-play, coaching, sugerindo assim uma formação

participada por parte dos formandos. (Bruder & Dunst, 2005; Galhacher, 1997; pereira 2003, 2009).

Consideramos que apesar das limitações deste estudo, as reflexões suscitadas, podem ter impacto ao nível do profissional de IP, mormente o seu impacto na formação de base e complementar. A relevância da formação em IP nas práticas geradas diariamente, deve advir num contínuo, de forma contextualizada com a realidade (Pereira, 2005).

Recomendamos que numa futura investigação sejam abordados e investigados, como possíveis elementos chave, para além de outros profissionais, a Família, os investigadores, nomeadamente aqueles com responsabilidade na formação dos profissionais de IP e nos Países com historial e práticas coadunais, e os representantes legais dos ministérios envolvidos em parcerias de IP. De todo este somatório de contributos será possível reajustar objectivos e prioridades, rever a formação, e as acções projectadas, em suma, fazer incidir na experiência adquirida a base de avanço para a criação de um perfil do profissional globalizante como factor intrínseco à IP.

Para concluir faço votos para que este humilde trabalho preste um ínfimo contributo à IP, temática tão sensível e determinante para o futuro das famílias com crianças com necessidades especiais, com quem nos cruzamos e colaboramos diariamente.

Referências Bibliográficas

- Allen, S. F. (2007). Parents perceptions of intervention practices in home visiting programs. *Infants & Young Children*, 20(3), 266-281.
- Allen, R. I. , & Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practices in family support programs. In L. E. P. G. H. Singer, & A. L. Olson (Ed)., *Redifing support: Innovations in public private partnership*. (pp.57-85). Baltimore: Paul Brookes.
- Almeida, I. C. (1997). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Cadernos do CEACF* (13-14), 51-65.
- Tegethof, I. C. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Unpublished Doutorado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto, Porto.
- Bailey, D. B. (1996a). Foreword. In P. J. Beckman (Ed.), *Strategies for working with families of young children with disabilities* (pp. xi-xii). Baltimore: Paul H. Brookes
- Bailey, D. B. (1996b). Preparing early intervention professionals for the 21st century. In M. Brambring, H. Rauh & A. Beelmann (Eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation, and practice* (pp. 488-503). New York: de Gruyter.
- Bailey, D. B., Buysse, V., Edmondson, R., & Smith, T. M. (1992). Creating family-centered services in early intervention: Perceptions of professionals in four states. *Exceptional Children*, 58(4), 298-309.
- Bailey, D. B., Palsha, S. A., & Huntington, G. S. (1990). Preservice preparation of special educators to serve infants with handicaps and their families. *Journal of Early intervention*, 14(1), 43-54.
- Bailey, D. B., Palsha, S. A., & Simeonsson, R. J. (1991). Professional skills, concerns, and perceived importance of work with families in early intervention. *Exceptional Children*, 58(2), 156-165.
- Bailey, D. B., Simeonsson, R. J., Yoder, D., & Huntington, G. S. (1990). Infant personnel preparation across eight disciplines: An integrative analysis. *Exceptional Children*, 57, 26-35.

- Bailey, D. B., & Wolery, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. Columbus, OH: Merrill.
- Barrera, I., Corso, R. M., & Macpherson, D. (2004). *Skilled dialogue: Strategies for responding to cultural diversity in early childhood*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Beckman, P. J. (1996a). The service systems and its effects on families: An ecological perspective. In M. Brambring, H. Rauh & A. Beelmann (Eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation, and practice* (pp. 175-195). New York: de Gruyter.
- Beckman, P. J. (1996b). Theoretical, philosophical and empirical bases of effective work with families. In P. J. Beckman (Ed.), *Strategies for working with families of young children with disabilities* (pp. 1-16). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Bjorck-Akesson, E., & Granlund, M. (1995). Family involvement in assessment and intervention: Perceptions of professionals and parents in Sweden. *Exceptional Children*, 61(6), 520-535.
- Bruder, M. B. (2000). Family centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115.
- Bruder, M. B. (2005). Service coordination and integration in a developmental systems approach to early intervention. In M. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 29- 58). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Bruder, M. B., & Dunst, C. J. (2006). Advancing the agenda of service coordination. *Journal of Early intervention*, 28(3), 175-177.
- Bruder, M. B., & Dunst, C. J. (2008). Factors related to the scope of early intervention service coordinator practices. *Infants & Young Children*, 21(3), 176-185.
- Cardoso, M. A. F. G. (2006). *Programas de intervenção precoce e a intervenção centrada na família: Avaliação no Distrito de Santarém*. Unpublished Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Carmo, M. G. F. S. (2004). *A Influencia das Características das Famílias em Intervenção Precoce na Identificação das suas Necessidades e na Utilidade da sua Rede Apoio Social*. Unpublished Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.

- Carvalho, M. L. (2004). *Práticas centradas na família na avaliação da criança: Percepções dos profissionais e das famílias do PIP do distrito de Coimbra*. Unpublished Mestrado, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga
- Coutinho, C. P. (2008) *A Qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: Questões relativas à fidelidade e validade*. Educação Unisinos 12(1), 5-15.
- Cordeiro, M. M. M. O. (2004). *O processo de avaliação em intervenção Precoce e as práticas de apoio educativo no jardim-de-infância: Da teoria à prática*. Unpublished Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Correia, L. M. (2003). Princípios Gerais para a construção de escolas inclusivas. In L. M. Correia (Ed.), *Inclusão e necessidades educativas especiais: Um guia para educadores e professores* (pp. 23-29). Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas especiais: Um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora
- Coutinho, M. T. B. (1999). *Intervenção precoce: Estudo dos efeitos de um programa de formação parental destinado a pais de crianças com síndrome de Down*. Unpublished Doutoramento, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Coutinho, M. T. B. (2003). Formação parental: Avaliação do impacte na família. *Psicologia*, XVII(1), 227-244.
- Coutinho, M. T. B. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 1(XXII), 55-64.
- Crais, E. R., & Belardi, C. (1999). Family participation in child assessment: Perceptions of families and professionals. *Infant - Toddler Intervention. The Transdisciplinary Journal*, 9(3), 209-238.
- Dempsey, I., & Carruthers, A. (1997). How family-centered are early intervention services: Staff and parents perceptions. *Journal of Australian Research in Early Childhood Education*, 1, 105-110.
- Dimova, A. (2007). Ensino Profissional nos Sistemas de Intervenção Precoce, na Europa: Graz: Leonordo da Vinci Project.
- Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5, 165-201.

- Dunst, C. J. (1995). *Influências do apoio social no comportamento e desenvolvimento da criança e do agregado familiar*. Paper presented at the IV Encontro sobre Intervenção Precoce, Coimbra.
- Dunst, C. J. (1997). Conceptual and empirical foundations of family centered practice. In R. Illback, C. Cobb & H. Joseph (Eds.), *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice* (pp. 75-91). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dunst, C. J. (1998a). Apoiar e capacitar as famílias em intervenção precoce: O que aprendemos? In L. M. Correia (Ed.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 123- 141). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J. (1998b). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 123-141). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J. (1998c). *Family-centered early intervention and child, parent and family benefits*. (No. 9809). Morganton, NC: Orelena Hawks Puckett Institute and Western Carolina Center.
- Dunst, C. J. (2000a). *Evidence-based early childhood intervention and family support: Reflective questions for improving practices*. Morganton: Family, Infant and Preschool Program.
- Dunst, C. J. (2000b). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.
- Dunst, C. J. (2001a). *Parent and community assets as source of young children's learning opportunities*. Asheville, NC: Winterberry Press.
- Dunst, C. J. (2001b). Participation of young children with disabilities in community learning activities. In M. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 307-333). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Dunst, C. J. (2002). Family centered practices: Birth through school. *The Journal of Special Education*, 36(3), 139-147.
- Dunst, C. J. (2005a). *Framework for practicing evidence based early childhood intervention and family support. CaseinPoint, 1(1)*. Retrieved Outubro, 2007, from <http://www.fippcase.org>.

- Dunst, C. J. (2005b). *Mapping the adoption, application, and adherence to family support principles*. Retrieved 7 de Março, 2006, from www.praticalevaluation.org.
- Dunst, C. J. (2009). Implications of evidence based practices for personnel preparation development in early childhood intervention. *Infants & Young Children*, 22(1), 44-53.
- Dunst, C. J., Leet, H. E., & Trivette, C. M. (1988). Family resources, personal well-being, and early intervention. *The Journal of Special Education*, 22(1), 108-116.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1994). Empowering case management practices: A family centered perspective. In C. J. Dunst, C. M. Trivette & A. G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families* (pp. 187-196). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Cutspec, P. A. (2002a). An evidence based approach to documenting the characteristics and consequences of early intervention practices. *Centerscope*, 1(2).
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Cutspec, P. A. (2002b). Toward an operational definition of evidence based practices. *Centerscope*, 1(1).
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Davis, M., & Cornwell, J. (1994). Characteristics of effective helpgiving practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette & A. G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices*. (pp. 171-186). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Davis, M., & Corwell, J. (1988). Enabling and empowering families of children with heath impairments. *Children's Heath Care*, 17(2), 71-81.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA:: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Supporting & Strengthening families: Methods, strategies and practices*. (Vol. 1). Cambridge, MA:: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2006). *Family support program quality and parent, family and child benefits*. Asheville: Winterberry Press.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378.

- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Jodry, W. (1997). Influences of social support on children and their families. In M. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 499-518). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Espe-Sherwindt, M. E. (2008, no prelo). Family centred practice: A collaborative, competency-enhancing, evidence-based model. *Support for Learning*.
- Fernandes, M. D. A. (2001). *Subsídios para a caracterização de práticas de intervenção precoce implementadas pelas equipas de apoios educativos na região de Trás-os Montes*. Unpublished Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Ferreira, M. F. B. (1999). *O trabalho de equipa multidisciplinar em intervenção precoce: Expectativas e ideias de pais e profissionais na avaliação*. Unpublished Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Fontana, A. & Frey, J. (2000). The Interview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln, *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Formosinho, J. (2000). Especialização docente e administração das escolas: Análise das dimensões da especialização docente e problematização da sua articulação com a administração das escolas. *Educação, Sociedade e Culturas* (13), 7-42.
- Formosinho, J. (2009). *Equipas Educativas, Para uma Nova Organização da Escola*. Porto: Porto Editora
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113-121. Curitiba.
- Gallacher, K. (1997). Supervision, mentoring, and coaching: Méthods for supporting personnel development. In P. J. Winton, J. A. McCollum & C. Catlett (Eds.), *Reforming personnel preparation in early intervention* (pp. 191- 214). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Gallagher, P. A., Rhodes, C. A., & Darling, S. M. (2004). Parents as professionals in early intervention: A parent Educator model. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(1), 5-13.
- Gallagher, R. J., LaMontagne, M. J., & Johnson, L. J. (1998). Intervenção precoce: Um desafio à colaboração. In L. M. Correia (Ed.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das*

práticas centradas na criança às práticas centradas na família (pp. 65- 76). Porto: Porto Editora.

Gallagher, R. J., & Serrano, A. M. (2002). Alargando o âmbito da intervenção precoce: A convergência entre as necessidades e os serviços. *Inclusão*, 2, 91-115.

Gil, G., & Diniz, J. A. (2006). Educadores de infância promotores de saúde e resiliência: Um estudo exploratório com crianças em situação de risco. *Análise Psicológica* (XXIV): 217-234.

Ghiglione, R. & Matalon, B. (1993). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.

Gonçalves, M. A. S. (2005). *Contributos para o estudo da relevância da formação inicial do curso de educação de infância para a prática da intervenção precoce: A formação dos educadores de infância nas ESE's e Universidades Públicas*. Unpublished Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Gómez, G. R., Flores, J. G., & Jiménez, E. G. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Grant, R. (2005). State strategies to contain costs in the early intervention program: Policy and evidence. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25(4), 243-250.

Greenspan, S. I., & Meisels, S. J. (1996). Toward a new vision for the developmental assessment of infants and young children. In S. J. Meisels & E. Fenichel (Eds.), *New visions for the developmental assessment of infants and young children* (pp. 11-26). Washington, DC: ZERO TO THREE.

Guralnick, M. J. (1997). Second research in the field of early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 3-22). Baltimore: Paul H. Brookes.

Guralnick, M. J. (2005a). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 313-324.

Guralnick, M. J. (2005b). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 3-28). Maryland: Paul H. Brookes.

Hanft, B. E., Rush, D. D., & Shelden, M. L. (2004). *Coaching families and colleagues in early childhood*. Baltimore: Paul H. Brookes.

- Johnson, L. J., & Noga, J. E. (1998). Key collaborative skills. In L. J. Johnson, M. J. LaMontagne, P. M. Elgas & A. M. Bauer (Eds.), *Early childhood education: Blending theory, blending practice* (pp. 19-43). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Keiser, A. P., & Hancock, T. B. (2003). Teaching parents new skills to support their young children's development. *Infants & Young Children*, 16(1), 9-21.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interview* in Thousand Oaks: Sage
- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C., Safford, P., et al. (1999). Parent education in early intervention: A call for a renewed focus. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 131-140.
- Mahoney, G., O'Sullivan, P., & Dennebaum, J. (1990). A national study of mothers' perceptions of family focused early intervention. *Journal of Early intervention*, 14(2), 133-146.
- Martins, A. P. (1999). *O envolvimento familiar em intervenção precoce: Percepções dos pais e dos educadores de infância*. Unpublished Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Martins, A. P. L. (2006). *Dificuldades de aprendizagem: Compreender o fenómeno a partir de sete estudos de caso*. Unpublished Tese de Doutoramento, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga.
- Matalon, B. (1993), *O Inquérito: Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Máximo, L. (2007). *Visão panorâmica da investigação – acção*. Porto: Editora. Porto
- McCollum, J. A. (1989). Early interventionists in infants and early childhood programs: A comparison of preservice training needs. *Topics in Early Childhood Special Education*, 7(3), 24-35.
- McWilliam, R. (2002). *Os cinco elementos chave da prestação de serviços em contextos naturais*. Paper presented at the I Congresso Nacional de Intervenção Precoce, Coimbra.
- McWilliam, R. A., Snyder, P., Harbin, G. L., Porter, P., & Munn, D. (2000). Professionals and families perceptions of family-centered practices in infant-toddler services. *Early Education & Development*, 11(4), 519-538.

- McWilliam, R. A., Tocci, L., & Harbin, G. L. (1998). Family centered services: Service providers' discourse and behavior. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18(4), 206-221.
- Meisels, S. J., & Atkins-Burnett, S. (2000). The elements of early childhood assessment. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 231-257). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mota, M. C. M. A. M. F. (2000). *Subsídios para o estudo em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família. Que percursos?* Unpublished Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula*. Porto: Porto Editora.
- Pereira, A. P. S. (2003). *Práticas centradas na família: Identificação de comportamentos para uma prática de qualidade no distrito de Braga*. Unpublished Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- Pereira, A. P. S. (2009). *Práticas centradas na família em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional sobre Práticas Profissionais*. Unpublished Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga.
- Pereira, A. P. S., & Serrano, A. M. (2010) Abordagem Centrada na Família em Intervenção Precoce: Perspectivas histórica, conceptual e empírica. *Revista Diversidades*, 27, 4-11.
- Pereiro, M. H. V. M. (1996). *Contributos para uma análise avaliativa de intervenção precoce: As representações dos profissionais*. Unpublished Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana.
- Peterson, C. A., Wall, S., Raikes, H. A., Kisker, E. E., Swanson, M. E., Jerald, J., et al. (2004). Early Head Start: Identifying and serving children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(2), 76-88.
- Pimentel, J. S. (2003). *Intervenção focada na família: Desejo ou realidade*. Unpublished Tese de Doutoramento, Universidade do Porto, Porto.
- Pretis, M. (2006). *European passport on professional training in early childhood intervention*. Graz: Leonardo da Vinci.
- Prost, A. (2002). *Espaços de educação tempos de formação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Raab, M. (2005). Interest-based child participation in everyday learning activities. *CASEinPoint*, 1(2).
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox : A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Rodrigues, H. M. M. T. (2003). *As necessidades de formação dos educadores de infância de apoio educativo e as necessidades sentidas pelas famílias de crianças com necessidades especiais de educação*. Unpublished Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Romer, E. F., & Umbreit, J. (1998). The effects of family centered service coordination: A social validity study. *Journal of Early intervention*, 21(2), 95-100.
- Ruivo, J. B., & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Sandall, S., McLean, M., & Smith, B. J. (2000). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Denver: SOPRIS West.
- Santos, P. A. C. H. (2007). *Promovendo um processo de construção de uma cultura de intervenção precoce*. Unpublished Doutorado, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Serrano, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
- Serrano, A. M., & Bento, A. (2004). Identificação das redes de apoio social num grupo de famílias de risco. *Inclusão*(5), 97-111.
- Serrano, A. M., & Correia, L. M. (1998). Intervenção precoce centrada na família: Uma perspectiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (1990). Early childhood intervention : the evolution of a concept. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3-31). Cambridge: University Press.
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3- 31). Cambridge: University Press.

- Soriano, V. (2005) *Early Childhood Intervention: Analysis of Situations in Europe. Key Aspects and Recommendations*. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Stayton, V. D. (2003). Introduction to DEC personnel preparation recommended practices. In V. D. Stayton, P. S. Miller & L. A. Dinnebeil (Eds.), *DEC personnel preparation in early childhood special education*. Denver: SOPRIS West e DEC.
- Stayton, V. D., Miller, P. S., & Dinnebeil, L. A. (2003). *DEC Personnel preparation in early childhood special education. Implementing the DEC recommended practices*. Denver: Sopris West e DEC.
- Stonestreet, R. H., Johnson, R. G., & Acton, S. J. (1991). Guidelines for real partnerships with parents. *Infant - Toddler Intervention. The Transdisciplinary Journal*, 1(1), 37-46.
- Trohanis, P. L. (2008). Progress in providing services to young children with special needs and their families. An overview to and update on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). *Journal of Early intervention*, 30(2), 140-151.
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, R. H. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 630-650). Cambridge: University Press.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1990). *Families professionals and exceptionality: A special partnership*. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Company.
- Veiga, M. E. (1995). *Intervenção precoce e avaliação: Estudo introdutório*. Porto: O Fio de Ariana.
- Viana, R. M. P. (2005). *Importância da formação para uma prática de qualidade em intervenção precoce*. Unpublished Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.
- Viana, R. (2007). Uma abordagem às práticas centradas na família. *Revista Sonhar: Comunicar/Repensar a Diferença*, III (1), 13-32.
- Wilson, L. L. (2005). Characteristics and consequences of capacity building parenting supports. *CASEmakers*, 1(4), 1-3.
- Winton, P. J., & McCollum, J. A. (1997). Ecological perspectives on personnel preparation: Rationale, framework, and guidelines for change. In P. J. Winton, J. A. McCollum & C.

Catlett (Eds.), *Reforming personnel preparation in early intervention: Issues, models, and practical strategies* (pp. 3-25). Baltimore: Paul H. Brookes.

Winton, P. J., McCollum, J. A., & Catlett, C. (1997). *Reforming personnel preparation in early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Winton, P. J., McCollum, J. A., & Catlett, C. (2008a). A framework and recommendations for a cross-agency professional development system. In P. J. Winton, J. A. McCollum & C. Catlett (Eds.), *Practical approaches to early childhood professional development: Evidence, strategies, and resources* (pp. 263-272). Washington, DC: ZERO TO THREE.

Winton, P. J., McCollum, J. A., & Catlett, C. (2008b). *Practical approaches to early childhood professional development: Evidence, strategies, and resources*. Washington, DC: ZERO TO THREE.

Zhang, C., & Bennett, T. (2001). Beliefs about and implementation of family centered practice: A study with Early Head Start staff in six states. *Infant - Toddler Intervention. The Transdisciplinary Journal*, 11(3-4), 201-222.

ANEXO A

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS (GUIÃO PILOTO)

CONTRIBUTOS PARA O ESTUDO DO PERFIL DE COMPETENCIAS DO PROFISSIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE: AS PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS

Nome:

Funções:

Entrevistador:

Questões introdutórias

Q1 O que é para si um profissional IP?

Q2 Qual é a sua formação?

Q3 Porque é que se especializou em IP?

Q4 Procura ainda formação nesta área?

Q5 Qual a maior lacuna que sente na formação em IP?

Questões de transição

Q6 No seu trabalho nesta área a família é um elemento activo e participativo no processo de apoio?

Q7 No apoio que estabelece com as famílias considera que estas têm conhecimento do papel prestado pelo profissional IP? De que forma?

No decorrer da sua intervenção qual o profissional que a família salienta como mais importante?

Quais os aspectos da intervenção que considera mais relevantes para a família?

Na relação que estabelece com as famílias que competências considera ser importantes?

Questões chave

Introdução de DUNST:

Segundo Dunst o profissional IP deverá enquadrar um conjunto de três dimensões que visam otimizar os serviços:

a) A **qualidade técnica** da profissional

b) **Características** e representações do profissional (atitudes e crenças proactivas)

c) **Envolvimento participativo**, esta terceira dimensão tem a sua aplicação prática através de uma **componente relacional** (inclui práticas de qualidade, crenças e atitudes dos profissionais) e de uma **componente participativa** (Individualizadas a cada família e famílias com um envolvimento activo e participativo)

Q11 O facto de desenvolver o seu trabalho na IP alterou o seu envolvimento participativo?

Q12 Considera assim que as suas competências pessoais, influenciam (interferem de algum modo) o seu trabalho?

Q13 Considera que as suas competências participativas, nomeadamente as adquiridas com formação específica são parte integrante do seu trabalho?

Q14 Como se desenvolve a comunicação entre os diferentes elementos da equipa?

Q15 Que competências considera para si importantes para desenvolver o trabalho em equipa?

Questão Final

Q16 Por último diga-me qual será para si as competências do profissional IP que influenciam o equilíbrio correcto entre as necessidades da família e as práticas recomendadas pela investigação ao nível da IP?

Mais simples....

Quais as características/ competências do profissional IP que permitem qualificar as práticas de apoio à família em IP?

Um projecto Leonardo Da Vinci, pretende criar um passaporte europeu para o profissional IP, baseado na formação individual dos elementos da equipa e por três requisitos:

Pré-requisitos pessoais e trabalho em equipa

Capacidade de comunicação

Conhecimentos específicos (sobre a 1ª infância).

Para a realidade portuguesa, considera que o investimento deveria ser na formação de base ou em formações complementares?

Que conhecimentos específicos definia como preponderantes?

È importante trabalhar numa nova consciência profissional de IP? Porquê?

ANEXO B

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS (Guião)

CONTRIBUTOS PARA O ESTUDO DO PERFIL DE COMPETENCIAS DO
PROFISSIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE: AS PERSPECTIVAS DOS
PROFISSIONAIS

Nome:

Entrevistador:

Local:

Data:

Formação do entrevistado

Q1 Qual é a sua formação de base? Onde adquiriu a sua formação?

Tempo de serviço/experiencia em intervenção precoce?

Q2 Porque é que se especializou em intervenção precoce?

Q3 Procura ainda formação na área de intervenção precoce? Se sim que áreas temáticas gostaria de ver contempladas nessa formação?

Q4 Na sua opinião o que é que significa ser profissional de intervenção precoce?

Competências/Características

Q5Que tipo de conhecimentos e competências considera ser necessários para que os profissionais trabalhem na intervenção precoce?

Q6Tendo em conta a sua experiencia, dentro das competências mencionadas quais as que valoriza mais (ou considera) mais importantes no apoio às famílias em intervenção precoce?

Q7Que aspectos considera determinantes para a qualidade dos apoios prestados pelo profissional de intervenção precoce?

Q8 Quais as características pessoais que considera ser importantes no profissional de IP?

Q9Quais as dificuldades (como profissional) que experiencia no trabalho que desenvolve na intervenção precoce?

Famílias

Q10 No seu trabalho em IP a família é um elemento activo e participativo no processo de intervenção/apoio?

Se sim de que modo é que operacionaliza esse envolvimento?

Q11 Como profissional IP, que aspectos/características mais valoriza na relação que estabelece com as famílias?

Q12Como profissional quais as dificuldades que experiencia no trabalho que desenvolve com as famílias na intervenção precoce?

Q13 Utiliza, nas suas práticas diárias, com as famílias, a abordagem centrada na família? Se sim, de que forma a operacionaliza?

Q14 Quais as dificuldades que sente na utilização da abordagem centrada na família?

Equipas

Q15Considera importante o trabalho em equipa em intervenção precoce, se sim porquê?

Q16Que competências considera importantes e necessárias no trabalho em equipa na intervenção precoce?

Q17Tendo em conta a sua experiencia de trabalho de equipa em intervenção precoce, Como é que considera que se deve desenvolver a comunicação entre os diferentes elementos da equipa intervenção precoce?

Q18 Considera que existem obstáculos ao trabalho em equipa na IP? Se sim, que tipo de obstáculos salientaria?

Formação na Intervenção Precoce

Q19 Ao nível da sua formação especializada em intervenção precoce quais as unidades curriculares/ disciplinas, áreas/temáticas que considerou mais importantes?

(para que possa apoiar com qualidade as famílias em intervenção precoce).

Q20 Ao nível da sua formação especializada em intervenção precoce quais as unidades curriculares/ disciplinas, áreas/temáticas onde sentiu mais lacunas?

Q21 Para a realidade portuguesa, considera que o investimento deveria ser na formação de base e/ou em formações complementares? Porquê?

Q22 Na sua opinião, que entidades deveriam fazer a formação específica na intervenção precoce, em Portugal?

Q23Mais alguma aspecto que queira acrescentar ...

Muito Obrigada!

Nota: Fazer breve descrição do local, do entrevistador, particularidades....

